

БЕКІТІЛГЕН

"Евразия" сақтандыру компаниясы
Акциялық қоғамының

Директорлар кеңесінің шешімімен

Хаттама " 04 " 2024 жыл



Евразия
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ЖҮКТЕЛГЕН МЕДИЦИНАЛЫҚ САҚТАНДЫРУ ҚАҒИДАЛАРЫ



Мазмұны:

- Статья 1. Жалпы ережелер мен ұғымдар
- Статья 2. Сақтандыру объектісі
- Статья 3. Сақтандыру жағдайлары
- Статья 4. Сақтандыру жағдайларынан ерекшеліктер және сақтандыруды шектеу
- Статья 5. Сақтандыру шартын жасасу тәртібі
- Статья 6. Сақтандыру сомасын айқындау тәртібі. Франшиза
- Статья 7. Сақтандыру сыйлықақысы
- Статья 8. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі мен орны
- Статья 9. Тараптардың құқықтары мен міндеттері
- Статья 10. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде сақтандыру тәуекелі ұлғаюының салдары
- Статья 11. Сақтанушының (Сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеттері
- Статья 12. Сақтандыру төлемдерін жүзеге асыру тәртібі мен шарттары. Сақтандыру жағдайының басталғанын және шығын мөлшерін растайтын құжаттардың тізбесі
- Статья 13. Сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау мерзімі
- Статья 14. Сақтанушының шығындарды өтеу құқығын сақтандырушыға ауысуы (суброгация)
- Статья 15. Сақтандыру шартын тоқтату шарттары
- Статья 16. Дауларды шешу тәртібі
- Статья 17. Қосымша талаптар

1. Жалпы ережелер мен ұғымдар

1.1. Бұдан әрі "Сақтандырушы" деп аталатын "Евразия" СК" АҚ осы Жүктелген медициналық сақтандыру қағидаларының (бұдан әрі – Қағидалар/Сақтандыру қағидалары) талаптарына сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен бекітілген үлгілік нысанға сәйкес Жүктелген медициналық сақтандыру шарттарын жасасады.

1.2. Сақтандыру шарттары бұдан әрі "Сақтанушы" деп аталатын заңды тұлғалармен және әрекетке қабілетті жеке тұлғалармен жасалады.

1.3. Осы Сақтандыру қағидаларында пайдаланылатын негізгі ұғымдар мыналарды білдіреді:

- 1) **ауру** – функционалдық немесе (және) морфологиялық өзгерістерге байланысты сақтандырылған адам ағзасының қалыпты өмірінің бұзылуы;
- 2) **әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор)** – аударымдар мен жарналарды жинақтауды жүргізетін, сондай-ақ медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау субъектілерінің көрсетілетін қызметтерін медициналық көрсетілетін қызметтерді сатып алу шартында көзделген көлемдерде және талаптармен сатып алу мен оларға ақы төлеуді және Қазақстан Республикасының заңдарында айқындалған өзге де функцияларды жүзеге асыратын коммерциялық емес ұйым;
- 3) **денсаулық сақтау субъектілері** – денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ жеке медициналық практикамен және фармацевтикалық қызметпен айналысатын жеке тұлғалар;
- 4) **жүктелген медициналық сақтандыру кезіндегі медициналық көмектің ең төменгі тізбесі** (бұдан әрі – төменгі тізбе) – уәкілетті орган айқындайтын медициналық көмектің ең төменгі тізбесі;
- 5) **жүктелген медициналық сақтандыру объектісі** – жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шартымен айқындалған сақтандыру жағдайының туындауы нәтижесінде медициналық қызметтерді (көмекті) алу қажеттілігімен байланысты Сақтандырылған адамның мүлдіктік мүддесі;
- 6) **медициналық желі қатысушылары** – Сақтандырушымен немесе медициналық сервистік компаниямен/Ассистанспен Сақтандырылған адамдарға медициналық көмек көрсету шарттары мен тәртібін айқындайтын келісім жасасқан денсаулық сақтау субъектілері;
- 7) **медициналық көмек алуға жолдама** – Сақтандырушы/Ассистанс берген, Сақтандырылушының осы Шартқа сәйкес медициналық желі қатысушылары ұсынатын медициналық көмек алу құқығын растайтын құжат;
- 8) **Medical Assistance Group -медициналық сервистік компания/Ассистанс** – Сақтандырушымен келісім негізінде Сақтандырылған адамға, сондай-ақ медициналық желі қатысушыларымен келісімдер негізінде медициналық желі қатысушыларын тәулік бойы ақпараттық қолдау қызметтерін жүзеге асыратын заңды тұлға;

- 9) **медициналық ұйым** – негізгі қызметі медициналық көмек көрсету болып табылатын денсаулық сақтау ұйымы;
 - 10) **Пайда алушы** – осы Шартқа сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға;
 - 11) **сақтандыру жағдайы** – Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайының нашарлауы және соған байланысты медициналық ұйымда медициналық көмек алу;
 - 12) **сақтандыру сомасы** – жүктелген медициналық сақтандыру объектісі сақтандырылған және сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемін білдіретін ақша сомасы;
 - 13) **сақтандыру сыйақысы** – Сақтанушы Сақтандырушыға осы Шартта айқындалған мөлшерде Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүргізу міндеттемелерін қабылдағаны үшін төлеуге міндетті ақша сомасы;
 - 14) **сақтандыру тәуекелі** – Сақтандырылған адамның медициналық ұйымдарға жүгіну қажеттілігіне алып келген денсаулық жағдайының нашарлау ықтималдығы;
 - 15) **сақтандыру төлемі** – сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының Пайда алушыға сақтандыру сомасы шегінде төлейтін ақша сомасы;
 - 16) **Сақтандырушы** – сақтандыру ұйымы ретінде тіркелген және қаржы нарығын реттеу және дамыту жөніндегі уәкілетті орган берген сақтандыру қызметін жүзеге асыру құқығына лицензиясы бар, сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Шарт пайдасына жасалған тұлғаға осы шартта айқындалған сома шегінде (сақтандыру сомасы) сақтандыру төлемін жүргізуге міндетті заңды тұлға;
 - 17) **Сақтандырушының/Ассистанстың үйлестіру орталығы** – медициналық желі қатысушылары мен Сақтандырылған адамды тәулік бойы ақпараттық қолдау Call-орталығы;
 - 18) **Сақтандырылған адам** – осы Шартқа 1-қосымшада көрсетілген сақтандырылған адамдардың тізіміне сәйкес өзіне қатысты сақтандыру жүзеге асырылатын тұлға (Кодекстің 201-1-бабының 1-тармағына сәйкес Қазақстан Республикасының аумағында уақытша болатын шетелдік азамат (ша));
 - 19) **Сақтанушы** – Сақтандырушымен Шарт жасасқан тұлға;
 - 20) **уәкілетті орган** – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын қорғау, медициналық және фармацевтикалық ғылым, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсету сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган.
 - 21) **интернет-ресурс**-ашық ақпараттық-коммуникациялық желіде жұмыс істейтін электрондық ақпараттық ресурс, оны жүргізу және (немесе) пайдалану технологиясы, сондай-ақ ақпараттық өзара іс-қимылды қамтамасыз ететін ұйымдық құрылым.
 - 22) **КЖ және ТҚ**-қылмыстық жолмен алынған кірістерді жылыстату және терроризмді қаржыландыру.
- 1.4.** Сақтандыру қорғанысы Сақтандырылған тұлғаға сақтандыру шартында көзделген медициналық қызметтер құнының тізбесі мен лимитіне сәйкес ұсынылады.

2. Сақтандыру объектісі

- 2.1.** Сақтандыру объектісі деп жүктелген медициналық сақтандырудың үлгілік шартында айқындалған сақтандыру жағдайының туындауы нәтижесінде медициналық қызметтерді (көмекті) алу қажеттілігіне байланысты Сақтанушының/ сақтандырылған тұлғаның мүліктік мүдделері танылады.
- 2.2.** Осы Сақтандыру қағидалары бойынша "Халықтың көші-қоны туралы" Қазақстан Республикасының Заңына және Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық шартқа сәйкес Қазақстан Республикасында уақытша болатын шетелдік азамат сақтандыруға жатады.

3. Сақтандыру жағдайы, сақтандыру жағдайларынан шығару және сақтандыруды шектеу

- 3.1.** Осы Қағидалар бойынша сақтандыру жағдайы Сақтандырылған адамның денсаулық жағдайының нашарлауы және соған байланысты медициналық көмектің ең төменгі тізбесіне сәйкес медициналық көмек алу болып табылады. Ең аз тізбе Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің бұйрығымен бекітілген.
- 3.2.** Сақтандырылған тұлғаның Сақтандыру қағидаларында айтылмаған медициналық көмекке жүгінуі сақтандыру жағдайы болып табылмайды және осы Қағидаларға сәйкес қамтылуға жатпайды.
- 3.3.** Шұғыл медициналық көмек көрсетілген патологиялық жағдайлар мен белгілер басталған кезде сақтандырылған тұлғаның медициналық қызметтерді алуының негізді қажеттілігі сақтандыру жағдайы деп танылады.



3.4. Сақтандырылған тұлғаның медициналық көмек алуға жүгінуі сақтандыру жағдайы болып табылмайды:

3.4.1. келесі аурулармен:

- 1) туберкулез, саркоидоз, полиомиелит және олардың клиникалық формасы мен процестің сатысына қарамастан салдары;
- 2) венерологиялық аурулар және жыныстық жолмен берілетін барлық аурулар;
- 3) климакстық синдром, оның ішінде климакспен қатар жүретін патологиялық көріністер (соның ішінде, бірақ олармен шектелмейді: миокардиодистрофия, остеопороз және т. б.);
- 4) өмірге қауіп төндіретін жағдайларды қоспағанда, жабыспа ауруы;
- 5) АИТВ-инфекциясы; расталған иммун тапшылығы жағдайлары, кеңейтілген иммунодиагностика;
- 6) микоздар, псориаз, нейродермит, аллопеция, туа біткен және жүре пайда болған ихтиоз, витилиго, безеу және терінің басқа аурулары;
- 7) дәнекер тіннің жүйелі зақымдануы, аутоиммунды аурулар, ревматикалық аурулар;
- 8) туа біткен және жүре пайда болған ауытқулар мен даму ақаулары, оның ішінде косметологиялық, пластикалық немесе емдік мақсатта кеңсіріктің қисаюын емдеу;
- 9) кәсіби аурулар;
- 10) остеохондроздың асқынуларын консервативті және хирургиялық емдеуді қоса алғанда, әртүрлі локализациядағы омыртқа остеохондрозы (соның ішінде, бірақ онымен шектелмейді: жарық, протрузия, спондилолистез, омыртқалардың қозғалып кетуі), оңалту;
- 11) деформацияланатын остеоартрит, емдеу;
- 12) өткір, созылмалы гепатиттер мен бауыр цирроздары, Крон ауруы, созылмалы бауыр жеткіліксіздігін және оның асқынуларын емдеу (соның ішінде, бірақ онымен шектелмейді: терінің қышуы, гипербилирубинемия, бауыр комасы);
- 13) мүшелер мен тіндердің қатерсіз және қатерлі ісіктері, сондай-ақ олардан туындаған асқынулар, соның ішінде жалған эрозия мен жатыр мойны эрозиясын емдеу;
- 14) кез-келген локализацияның гиперпластикалық процестері, лимфоидты тіндердің өсуі (соның ішінде, бірақ онымен шектелмейді: аденоидтар.);
- 15) эндокриндік жүйенің аурулары: қант диабеті және қантсыз диабет және оның асқынулары, қалқанша безінің, қалқанша жанындағы безінің, гипофиздің, бүйрек үсті безінің аурулары және олардың салдары, тамақтанудың бұзылуы және зат алмасудың бұзылулар;
- 16) бүйрек поликистозы; созылмалы гломерулонефрит, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, бүйрек амилоидозы, нефроангиосклероз, гидронефроз, бүйрек және зәр шығару жолдарының туа біткен ауытқулары, кез келген энурездер; қуық асты безінің аурулары (созылмалы простатит; аденомалар, гиперплазиялар), нефроптоздар;
- 17) бронхоэктаздық ауру, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы (ӨСОА), бронх демікпесі, өкпе эмфиземасы және тыныс алу жеткіліксіздігі бар өкпенің басқа созылмалы аурулары;
- 18) остеопороздар, созылмалы остеомиелиттер, буын қызметі бұзылған артроздар, өкше сүйек сүйелі;
- 19) аяқ тамырларының атеросклерозы, Лериш синдромы;
- 20) ерекше қауіпті инфекциялар, соның ішінде, бірақ олармен шектелмейді: табиғи шешек, оба, сібір жарасы, тырысқақ, бөртпе сүзек, іш сүзегі, туляремия, сап, миелидоз, легионеллез, шешек, гемморрагиялық безгек, энцефалиттер;
- 21) көз аурулары: миопия, гиперметропия, астигматизм, катаракта, глаукома, аккомодация түйілуі, торлы қабықтың бөлінуі, демодикоз, қабақтың массажды және көз алмасының биостимуляциясы, қылилық, птериgium, халязион, торлы қабықтың жасқа байланысты макулярлы дегенерациясы, сондай-ақ оны "Луцентис" препаратымен емдеу;
- 22) психикалық аурулар және олардың асқынулары, сондай-ақ психикалық табиғат ауруларына байланысты туындаған әртүрлі жарақаттар мен соматикалық жағдайлар;
- 23) ми қан айналымының өткір бұзылулар және олардың салдары;
- 24) экстрапирамидалық және басқа жүйке жүйесінің қозғалыс бұзылыстары;
- 25) аневризма, Такаясу ауруы (спецификалық емес аортоартерит), Бюргер ауруы (тығындалушы тромбангиит, эндоартериит), варикоз ауруы, созылмалы геморройды емдеу;
- 26) эпилепсия, жүйке жүйесінің демиелинизациялық аурулары;
- 27) семіздік, салмақ тапшылығы;
- 28) мүсіннің бұзылуы;
- 29) сөйлеу, есту қабілетінің бұзылуы;
- 30) қан айналымы жеткіліксіздігі бар жүрек-қан тамыр жүйесінің созылмалы аурулары, Абрамов – Фидлер миокардиті; жасанды ырғақ жүргізушісін енгізуді талап ететін аурулар, WPW синдромы;
- 31) созылмалы аурулар;

- 32) мемлекеттік емес денсаулық сақтау секторында емдеуге тыйым салынған аурулар;
- 33) сақтандыру қорғанысы басталғанға дейін туындаған созылмалы жай-күйлер не өзге де аурулар, олардың кез келген салдары;
- 34) кардиомиопатия, CREST синдромы, инфаркттан кейінгі кардиосклероз терапиясы;
- 35) паразиттік аурулар (соның ішінде гельминтоздар);
- 36) шұғыл медициналық көмек көрсетілген және осы Шартта көзделмеген патологиялық жағдайлар мен белгілерге жатпайтын аурулар;
- 37) жұқпалы-паразиттік аурулар.
- 38) COVID-19-coronavirus disease (диагностика және емдеу);
- 39) анықталмаған коронавирустық инфекция (диагностика және емдеу);
- 40) бұрын белгісіз, зерттелмеген немесе толық зерттелмеген аурулар (соның ішінде вирустық немесе бактериялық инфекциядан туындаған аурулардың жаңа түрлері мен штаммдары);
- 41) эпидемияны тудырған аурулар;
- 42) медициналық-әлеуметтік көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде көрсетілетін әлеуметтік маңызы бар аурулар.

3.4.2. диагностика мен емдеудің келесі әдістерімен (соның ішінде, бірақ олармен шектелмейді):

- 1) иридо-, аурикуло-, термпунктуралық, электропунктуралық, пульстік, мануалдық диагностика, энергоинформатика, аллергодиагностика; мануалдық терапия, жалпы массаж, барокамера, флойтинг, гирудотерапия, гомеопатия, Фолль бойынша зерттеу, инерекфлексті терапия, балшықпен емдеу, оттегі терапиясы, биорезонанстық терапия, фототерапия, вакуумдық терапия, соққы толқынды терапия, су асты, омыртқаны "кұрғақ созу", плазмаферез, гемоферез, қанның УКС, гидроклононотерапия, циркулярлық және душтың басқа түрлері, інжу және ваннаның басқа түрлері, балшықпен емдеу, су астындағы массаж, биомеханикалық созу, дәстүрлі емес диагностика, дәстүрлі емес сауықтыру жүйелері, сауықтырудың энергоақпараттық жүйесі, бальнеотерапия, механотерапия, тракциялық емдеу, халықтық емдеу әдістері (емшілік), емдеу-сауықтыру бассейндері, лазерлік литотрипсияны қоса алғанда, лазерлік сәулеленуді қолдану арқылы емдеу;
- 2) пластикалық операциялар, протездеудің және косметологияның барлық түрлері; косметикалық және сыртқы келбеті мен дене ауытқуларының басқа да кемшіліктерін жоюға, мұрын пішінін немесе кеңсіріктің құрылымын өзгертуге байланысты емдеу түрлері; осы мақсатта жақ-бет хирургиялық араласуларын жүргізу;
- 3) дене салмағының өзгеруі (хирургиялық және/немесе дәрі-дәрмек); жынысты хирургиялық жолмен өзгерту; мүшелерді немесе тіндерді трансплантациялау;
- 4) зарарсыздандыру, контрацепция әдістерін таңдау (оның ішінде жатырышілік шиыршық енгізу және алып тастау);
- 5) ПТР, ИФТ, ИФР әдісімен сақтандырылушыны зертханалық-диагностикалық зерттеу, сондай-ақ қалқанша безінің гормондарын зерттеу;
- 6) компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография;
- 7) массаж;
- 8) эндопротездеу, аортокоронарлық шунттау, стенттеу, коронарография, диагностиканы және оларды жүргізу үшін қажетті барлық ілеспе зерттеулерді қоса алғанда;
- 9) кез келген көру қабілетін түзету;
- 10) урологиялық массаж жүргізу, импотенцияны, бедеулікті диагностикалау және емдеу;
- 11) стоматологиялық көмек;
- 12) аллергодиагностиканың кез келген түрі;
- 13) көктамыршілік инфузиялар, таңғыштар, үйдегі хирургиялық патологияға байланысты жараларды емдеу;
- 14) соққы толқыны терапиясы, тастарды және/немесе түзілімдерді қашықтан ұсақтаудың барлық әдістері.
- 15) диагностика, бұрын белгісіз, зерттелмеген, жеткілікті зерттелмеген аурулар;
- 16) Қазақстан Республикасынан тыс диагностикалық іс-шаралар.

3.4.3. келесі жағдайлармен (қоса алғанда, бірақ олармен шектелмейді):

- 1) жүктілік және оның салдары;
- 2) бедеулік, түсік түсіру және олардың асқынулары, етеккір циклінің бұзылуы(диагностика және емдеу); жасанды ұрықтандыру, жатырышілік шиыршықты (ЖПШ) алып тастау;
- 3) алкогольдік, уытты немесе есірткілік мас күйінде алған жарақаттар, күйіктер, уланулар;
- 4) өз-өзіне қол жұмсау әрекеті(шұғыл көмек көрсетуден басқа); өзіне қасақана дене жарақатын жасау;
- 5) алкогольмен және оның суррогаттарымен, есірткі заттарымен өткір улану;
- 6) патологиялық сынықтар, ағзаның туа біткен немесе жүре пайда болған кемшіліктері;



- 7) сақтандырылушылардың қасақана қылмыс жасауы нәтижесінде туындаған жарақаттық зақымдану немесе денсаулықтың өзге де бұзылуы;
- 8) ядролық энергияның бөлінуіне, радиоактивті сәулеленуге және/немесе олардың салдарына байланысты аурулар, жарақаттар және басқа да дене жарақаттары;
- 9) сақтандырылушылардың алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас күйінде не тиісті құжаттарсыз (сондай-ақ сақтандырылушы басқаруды алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас күйінде болған не тиісті құжаттары жоқ адамға берген жағдайда)көлік құралын басқару кезінде алған жарақаттары;
- 10) соғыс әрекеттері, тәртіпсіздіктер, саяси, идеологиялық немесе әлеуметтік сипаттағы ұжымдық зорлық-зомбылық салдарынан болатын ауру немесе жазатайым оқиға;
- 11) сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде орын алған, бірақ соғыс қимылдарының, соғыстың, аумақты басып алудың, агрессия актісінің, қарулы оқиғалардың (соғыс жарияланғанына қарамастан), ереуілдердің, локауттардың, қоғамдық тәртіпсіздіктердің тікелей салдары болып табылатын аурулар, жарақаттар және басқа да дене жарақаттары;
- 12) сақтанушылардың қауіпті хоббиінен туындаған жағдайлар: парашютпен секіру, су астында жүзу, ауада жүзу, авторалли, құзға шығу, шаңғы, рафтинг, альпинизм, серфинг, скейтбординг, коньки тебу, дельта, парапланмен секіру, автомобиль және мотоцикл жарысы, атқа міну, футбол, хоккей, регби, күш спорты (ауыр атлетика), күрестің және қоян-қолтық ұрыстың барлық түрлері, спелеотуризм, родео, роликті такталарда, скутерлерде жарыс, вело -, мотоспорт және т. б.;
- 13) сақтандырылушының кез келген спорт түрімен айналысуының салдары, оның ішінде – спорттық жарыстарға қатысуының салдары болып табылатын аурулар немесе жарақаттар, сондай-ақ сақтандырылушының еңбек қызметін жүзеге асыру кезеңінде еңбек шарттары не азаматтық-құқықтық сипаттағы шарттар бойынша алған аурулары мен жарақаттары;
- 14) қауіпсіздік техникасын сақтамауға байланысты алынған жағдайлар мен жарақаттар;
- 15) оқуға түсу үшін, мектепке дейінгі балалар мен мектеп мекемелеріне, жұмысқа немесе әскери қызметке, спорттық іс-шараларға қатысу үшін, басқа мемлекетке кіруге рұқсат алу үшін, көлік құралын басқаруға, қару алып жүруге рұқсат алу үшін медициналық комиссиядан (медициналық тексеруден) өтуге байланысты, спорттық (сауықтыру) ұйымдарға, іс-шараларға баруға анықтамалар алу үшін, әскери қызметті кейінге қалдыру немесе одан босату, МӘС-те (медициналық сараптама) хабарлама парағын рәсімдеу үшін медициналық шығыстар өтелмейді;
- 16) шипажай-курорттық емдеуге байланысты медициналық шығындар;
- 17) тірек – қимыл аппаратының ауруларын емдеу мақсатында реконструктивтік және басқа да операциялар жүргізу үшін металл конструкцияларды, импланттарды, протездерді сатып алуға байланысты шығыстар;
- 18) түзеткіш медициналық құрылғыларды немесе құралдарды (жанаспа линзаларды, жақтауларды, есту құрылғыларын, есту импланттарын)пайдалануға, жөндеуге және сәйкестендіруге байланысты шығыстар;
- 19) сол ауруға байланысты кейінгі өтініштерді қоса алғанда, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде сақтандырылушының медициналық көмек алуы;
- 20) хирургиялық ауруларды жоспарлы операциялық емдеуге байланысты шығыстар, соның ішінде, бірақ олармен шектелмейді: операциядан кейінгі тігістерді алу және өңдеу, металл конструкцияларды (штифттерді және басқаларды) алып тастау, сондай-ақ өзге де процедуралар;
- 21) психолог пен психотерапевт, диетолог, логопед, отбасын жоспарлау қызметтеріне байланысты шығындар;
- 22) соққы толқынды терапиясын өтеуге байланысты шығындар, тастарды қашықтан ұсақтаудың барлық әдістері.

3.5. Осы Шарт бойынша мынадай тұлғалар сақтандырыла алмайды:

- 1) Диагноз қойылғанына қарамастан (Шарттың қолданылу кезеңінде не ол жасалғанға дейін)АИТВ жұқтырғандар;
- 2) қатерсіз және қатерлі ісіктері бар, олар қашан анықталғанына қарамастан (Шарттың қолданылу кезеңінде не ол жасалғанға дейін);
- 3) мүгедектік тобы бар;
- 4) сақтандыру қорғау әрекетінің басына ауруханаға жатқызылған;
- 5) терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты тұлғалар мен ұйымдардың тізбесіне енгізілген тұлғалар;
- 6) оларға қатысты тиісті тексеру бойынша шаралар қабылдау мүмкін емес адамдар.

3.6. Осы Қағидалардың 3-бабы 3.5-тармағында көрсетілген мән-жайлар болған жағдайда, сақтандырушы жазбаша хабарлама жібермей, сақтандыру шартын біржақты тәртіппен бұзуға құқылы. Бұл ретте жүргізілген сақтандыру төлемдерін Сақтанушы (сақтандырылған) сақтандырушыға тиісті хабарлама



алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қайтаруға тиіс. Сақтандыру шарты бұзылған кезде сақтандыру сыйақысын қайтару жүргізілмейді.

3.7. Сонымен қатар, сақтандырушы сақтандыру шартын біржақты тәртіппен бұзуға құқылы және Сақтандырушы келесі жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тартуға міндетті:

1) Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай – ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (бұдан әрі мәтін бойынша-ЖКҚТК тізбесі)болған жағдайда;

2) Сақтанушы/ сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрау салуы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбаған;

3) ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТҚ мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.

3.8. Сақтандырушы дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар мен медициналық техниканы сатып алу шығындарын өтемейді.

3.9. Сақтандыру шартының қолданылу кезеңінде орын алған сақтандыру жағдайлары бойынша сақтандыру төлемдері сақтандырылушының одан әрі қызмет алу не емдеуді жалғастыру қажеттілігіне қарамастан, сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңі аяқталған сәтке дейін жүзеге асырылады.

4. Сақтандыру сомасын айқындау тәртібі

4.1. Әрбір Сақтандырылған адамға сақтандыру сомасының мөлшері тараптардың келісімімен айқындалады және тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңда белгіленген айлық есептік көрсеткіштерден:

1) ең төмен тізбеге сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек үшін – кемінде елу айлық есептік көрсеткіштен;

2) ең төмен тізбеге сәйкес стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек үшін – кемінде жүз айлық есептік көрсеткіштен төмен болмауы тиіс

5. Сақтандыру сыйақысы, оны төлеу тәртібі мен мерзімдері

5.1. Сақтандыру сыйақысының мөлшері, сондай-ақ оны төлеу мерзімі сақтандыру шартында белгіленеді.

5.2. Осы Шарт бойынша сақтандыру сыйақысын Сақтандырушы тиісті төлем шотын ұсынған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Сақтанушы біржолғы төлеуге тиіс

5.3. Сақтандыру сыйақысы Сақтандырушының банктік шотына ақша аудару арқылы қолма-қол немесе қолма-қол ақшасыз төлеммен төленуі мүмкін

6. Сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтанушы ұсынатын мәліметтер.

Сақтандырушының сақтандыру тәуекелін бағалау құқығы

6.1. Сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтанушы (сақтандырылушы) сақтандырушының сұрау салуы бойынша құжаттарды, сондай-ақ сақтанушыны/сақтандырылушыны тиісті тексеруді жүргізу үшін қажетті өзге де ақпаратты беруге, сондай-ақ сақтандырушыға (сақтандырылушыға) сақтандыру жағдайының туындау ықтималдығын және оның (сақтандыру тәуекелінен) туындауы мүмкін залалдардың мөлшерін айқындау үшін елеулі маңызы бар белгілі мән-жайларды хабарлауға міндетті.

6.2. Келесі жағдайлар маңызды деп танылады:

1) Сақтанушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және тұрғылықты жері;

2) сақтандыру объектісін көрсету;

3) сақтандыру жағдайын көрсету;

4) сақтандыру сомасын көрсету, сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі мен мерзімдері;

5) сақтандыру сыйақысының мөлшері, оларды төлеу тәртібі мен мерзімдері;

6) сақтандыру шартының жасалған күні және қолданылу мерзімі;

7) сақтандырылған және пайда алушы туралы нұсқау;

8) сақтандырылушының сақтандыру шартын жасасу сәтінде болған аурулары, жарақаттары;

9) сақтанушының денсаулық жағдайы туралы кез келген ақпарат;

10) адамды Сақтандырылған тұлға ретінде шартқа қосу мүмкіндігін болдырмайтын мән-жайлар;

11) осы Қағидалардың 3-бөлімінде көрсетілген аурулар мен мән-жайлар туралы ақпарат.



6.3. Сақтандырушы өзі әзірлеген өтініш-сауалнамаларды немесе сауалнамаларды сақтанушыдан (Сақтандырылушыдан) сақтандыру тәуекелін айқындау үшін елеулі маңызы бар мән-жайлар туралы ақпаратты жазбаша сұрау салу үшін пайдалануға құқылы.

Егер сақтандыру шарты сақтанушының (сақтандырылушының) Сақтандырушының қандай да бір сұрақтарына жауаптары болмаған кезде жасалған жағдайда немесе Сақтанушы/ сақтандырылушы Сақтандырушының тиісті тексеру жүргізуі үшін қажетті құжаттарды ұсынбаған жағдайда, соңғысы кейіннен сақтандыру шартын бұзуды не тиісті мән-жайларды Сақтанушы хабарламағаны негізінде оны жарамсыз деп тануды талап етуі мүмкін (Сақтандырылушы), сол сияқты сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тартуға құқылы.

6.4. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі ішінде кез келген уақытта сақтандырушы өзіне белгілі болған денсаулық жағдайы туралы ақпаратты пайдалануға, сақтандырылушыны медициналық куәландыруға, оның денсаулығының нақты жай-күйін бағалау және (немесе) сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтанушы (сақтандырылушы) сақтандырушыға хабарлаған мәліметтердің дұрыстығын анықтау үшін сақтандырылушыны зерттеп-қарауға құқылы. Осы мақсатта сақтандырушы құзыретті органдарға (МӘС комиссиялары, ауруханалар, емханалар, бұрын сақтандырылған адам медициналық көмек алған өзге де медициналық мекемелер) сұрау салулар жіберуге құқылы.

7. Сақтандыру шартын жасасу және рәсімдеу тәртібі

7.1. Сақтанушының қалауы бойынша сақтандыру шарты сақтандырушыға жазбаша жүгіну жолымен, тиісті тексеру жүргізу үшін қажетті құжаттарды ұсынған кезде Компанияның "Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл мақсатында ішкі бақылау қағидаларына" сәйкес не сақтанушы мен сақтандырушы арасында электрондық нысанда ақпарат алмасу арқылы жасалуы мүмкін тиісті тексеру жүргізу үшін қажетті талаптарды сақтай отырып, сақтандырушының Интернет-ресурсын пайдалана отырып, компанияның "Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл мақсатында ішкі бақылау қағидаларына" сәйкес жүзеге асырады.

7.2. Өтініш-сауалнама сақтандыру шартының ажырамас бөлігі болып табылады. Өтініш-сауалнама нысаны Сақтандырушының ішкі құжаттарына сәйкес жасалған.

7.3. Сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтанушы сақтандыру сыйақысын төлеу арқылы осы сақтандыру ережелерімен танысқанын растайды, осылайша оған қоса берілген шарттарда шарт жасасуға өзінің келісімін растайды.

7.4. Шартты рәсімдеу кезінде сақтанушы көрсеткен электрондық пошта мекенжайына электрондық хабарлама немесе Сақтанушы көрсеткен абоненттік нөмірге мәтіндік қысқа хабарламалар сервисі арқылы бір реттік хабарлама түрінде шарт жасасу туралы хабарлама жіберіледі.

7.5. Сақтанушы /сақтандырылушы сақтандыру шартын жоғалтқан жағдайда, Сақтанушы / сақтандырылушы 3 (үш) күн ішінде сақтандырушыны жазбаша хабардар етуге міндетті. Сақтандырушы сақтанушының/ сақтандырылушының өтініші негізінде сақтандыру шартының телнұсқасын береді, содан кейін жоғалған сақтандыру шарты сақтандыру төлемін алу үшін негіз бола алмайды.

7.6. Сақтандыру шартына қосымшалар, өзгерістер мен толықтырулар оның ажырамас бөлігі болып табылады және олар жазбаша түрде жасалған және екі тарап қол қойған жағдайда ғана заңды күшіне ие болады.

7.7. Шарт Тараптардың әрқайсысы үшін және біреуі пайда алушы үшін бірдей заңды күші бар мемлекеттік және орыс тілдерінде 3 (үш) данада жасалады.

7.8. Тараптардың ешқайсысы шарт бойынша өз құқықтары мен міндеттемелерін екінші Тараптың жазбаша келісімінсіз үшінші тарапқа беруге құқылы емес.

7.9. Тараптар "Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы" Қазақстан Республикасы Заңының талаптарын, оның ішінде қажетті құжаттарды, мәліметтерді, куәліктерді ұсыну жолымен орындайды.

7.10. Егер сақтандыру шарты жасалғаннан кейін Сақтанушы Сақтанушының (сақтандырылушының) денсаулық жағдайы туралы көрінеу жалған мәліметтерді хабарлағаны анықталса, сақтандырушы сақтандыру шартын жарамсыз деп тануға және сақтандыру төлемінен бас тартуға, сондай-ақ салдарын Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес қолдануға құқылы.

7.10. Сақтандырушы бас тарту себептерін түсіндірместен Сақтанушымен сақтандыру шартын жасасудан бас тартуға құқылы.

8. Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі мен орны



- 8.1. Сақтандыру шарты 12 айға дейінгі мерзімге (қоса алғанда) жасалады.
- 8.2. Сақтандыру шарты сағат 00:00-ден бастап (Астана қаласының уақыты бойынша) күшіне енеді және сақтандыру шартында көрсетілген күндері сағат 24:00-ге дейін қолданылады.
- 8.3. Осы сақтандыру қағидаларының талаптары бойынша сақтандыру шарты бойынша сақтандыру аумағы Қазақстан Республикасының аумағы болып табылады.
- 8.4. Сақтандыру қорғаудың қолданылу мерзімі шарттың қолданылу мерзіміне сәйкес келеді.

**9. Сақтанушының (сақтандырылушының) сақтандыру жағдайы басталған кездегі іс-әрекеттері.
Сақтандырылушыларға медициналық қызмет көрсету тәртібі. Сақтандыру жағдайының басталғанын және шығын мөлшерін растайтын құжаттардың тізбесі**

9.1. Сақтанушы / Сақтанушы сақтандыру жағдайы басталған кезде міндетті:

- 1) одан әрі зиянды азайту үшін барлық ақылға қонымды шараларды қолдану;
- 2) сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы ол туралы толық мәліметтерді көрсете отырып, ол басталған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күнінен кешіктірілмейтін мерзімде жазбаша хабардар ету.

9.2. Сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтанушы сақтандырушының/Ассистанстың үйлестіру орталығының қызметкеріне жүгінуге және оның нұсқауларын орындауға міндетті.

9.3. Медициналық қызметке жүгінген сайын Сақтанушы жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті.

9.4. Медициналық қызметтер "Көшіп келушілерге медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 30 қыркүйектегі № 665 бұйрығына (нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7292 болып тіркелген) сәйкес сақтандырушы/ Ассистанс (шұғыл нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек алуды қоспағанда), медициналық желіге қатысушылар болып табылатын денсаулық сақтау субъектілері берген медициналық көмек алуға жолдама негізінде көрсетіледі. Медициналық қызметтерді алған кезде сақтанушы оған медициналық қызмет көрсету фактісін өз қолымен (жолдама бланкісінде) растайды.

9.5. Медициналық желіге қатысушылардың тізімі Шартта көрсетілген.

9.6. Сақтандырушының медициналық желіге қатысушылардың тізіміне өзгерістер енгізуге құқығы бар, содан кейін бұл туралы сақтанушыға хабарлайды. Сақтанушы кез келген уақытта сақтандырушыдан медициналық желіге қатысушылар тізіміндегі өзгерістерді сұратуға құқылы.

9.7. Егер Денсаулық сақтау субъектісі медициналық желіге қатысушылар тізімінен шығарылған кезде сақтандырылушы Денсаулық сақтау субъектісінен медициналық қызметті алған болса немесе әлі де емдеу курсына алуды жалғастырса және емдеуді аяқтау үшін уақыт талап етілсе, сақтандырушы мұндай медициналық қызметтерге ақы төлейді, бірақ бірақ кез келген жағдайда Сақтанушы Медициналық қызметке сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңінен Сақтанушы хабарлама алған сәттен бастап күнтізбелік бір айдан аспайды.

9.8. Ең аз тізбеде көзделмеген сақтандырылған адамға медициналық қызмет көрсету Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген көздер есебінен жүзеге асырылады.

9.9. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжат растайтын құжаттардың көшірмелерін қоса бере отырып, Сақтандырушының атына жіберілген пайда алушының жазбаша хабарламасы болып табылады:

- 1) сақтандырылушының жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
- 2) банк шотының деректемелерін растайтын құжат (банктің атауы, клиенттің жиырма таңбалы шоты (IBAN));
- 3) медициналық көмек алуға жолдама (шұғыл нысанда стационарлық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек алу жағдайларын қоспағанда)
- 4) атқарылған жұмыстардың (көрсетілген қызметтердің) актілері;
- 5) шот-фактура, фискалды чек;
- 6) "Денсаулық сақтау саласындағы есепке алу құжаттамасының нысандарын, сондай-ақ оларды толтыру жөніндегі нұсқаулықтарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-175/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21579 болып тіркелген) бекітілген нысандарға сәйкес стационарларда және амбулаториялық-емханалық ұйымдарда пайдаланылатын есепке алу құжаттамасы нысандарының көшірмелері. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021579> - з4

9.10. Сақтандыру жағдайын қасақана жасау, сондай-ақ сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге де алаяқтық әрекеттер Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексіне сәйкес жауаптылыққа әкеп соғады. [https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226 - z7](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226_z7)

10. Тараптардың құқықтары мен міндеттері

10.1. Сақтандырушы міндетті:

- 1) сақтанушыны сақтандыру шарттарымен, оның шарт бойынша құқықтары мен міндеттерімен таныстыру;
- 2) ең аз тізбеде көзделген сақтандырылған адамға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру;
- 3) сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету;
- 4) медициналық желіге қатысушылар тізімінен Денсаулық сақтау субъектілеріне олардың және сақтандырушының арасындағы келісімдерде белгіленген тәртіппен және мерзімдерде ең төменгі тізбе шеңберінде сақтандыру төлемін жүзеге асыру;
- 5) барлық Сақтандырылғандардың, оларға көрсетілген қызметтердің, олардың құнының, сақтандыру сомаларының мөлшерінің және осы Шарт бойынша өз міндеттемелерін орындау үшін қажетті өзге де құжаттаманың есебін жүргізу;
- 6) сақтандырушы, сақтандырылушы, сақтандырылушылар (оның ішінде осы Шартқа 1-қосымшаға сәйкес ақпарат) және осы Шартқа және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пайда алушы туралы анық ақпаратты сақтандыру жөніндегі бірыңғай дерекқорға енгізуді қамтамасыз ету;
- 7) осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға міндетті.
- 8) мына жағдайларда сақтандыру төлемінен бас тарту:
 - Сақтанушының/ сақтандырылушының / пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған, сондай – ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыру тізбесіне (бұдан әрі мәтін бойынша-ЖҚҚТҚ тізбесі)енгізілген терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде болуы;
 - Сақтанушы/ сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрау салуы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбаған;
 - ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТҚ мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.
- 9) сақтандыру жағдайы басталған кезде және сақтандырушыны сақтандыру төлемін немесе оның бір бөлігін жүзеге асырудан босататын мән-жайлар болған кезде барлық қажетті құжаттар мен мәліметтерді алған сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемінен немесе оның бір бөлігінен негізді түрде бас тартуға құқылы;
- 10) сақтандыру төлемін жүзеге асыруға өтініш берілген сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде сақтандырылушыны (сақтанушыны) жетіспейтін құжаттар туралы хабардар етуге міндетті;

10.2. Сақтандырушы құқылы:

- 1) пайда алушыдан, сақтанушыдан және/немесе Сақтандырылушыдан қажетті сенімді ақпаратты, сондай-ақ тиісті тексеру жүргізу үшін қажетті қосымша құжаттарды ұсынуды талап ету;
- 2) сақтанушыны және/немесе сақтандырылушыны хабардар ете отырып, медициналық желіге қатысушылардың тізімін өзгерту;
- 3) пайда алушы, Сақтанушы/сақтандырылушы ұсынған мәліметтер мен құжаттарды, сондай-ақ сақтанушының/сақтандырылушының осы Шарттың талаптары мен талаптарын орындауын тексеру;
- 4) Сақтанушының / сақтандырылушының осы Шарттың талаптарын орындауын бақылауды жүзеге асыру;
- 5) сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлама және оның құжаттамалық растамасын алу;
- 6) осы Шарттың талаптарын өзгертуді немесе тәуекелдің ұлғаюына пропорционалды түрде қосымша сақтандыру сыйақысын төлеуді талап ету;
- 7) сақтанушыдан Қылмыстық жолмен алынған кірістерді заңдастыруға (жылыстатуға) және терроризмді қаржыландыруға қарсы іс-қимыл туралы заңнаманың талаптарына сәйкес Клиентті сәйкестендіру үшін қажетті мәліметтер мен құжаттарды ұсынуды талап ету;
- 8) Қазақстан Республикасының шартына және заңнамасына қайшы келмейтін өзге де іс-әрекеттер жасау.
- 9) қажет болған жағдайда сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын растайтын тиісті құжаттар мен ақпаратты ұсыну туралы құзыретті органдарға сұрау салулар жіберу;



- 10) сақтандыру жағдайының себептері мен мән-жайларын өз бетінше анықтау;
- 11) шығынның себептері мен мөлшеріне қатысты тергеу жүргізу;
- 12) Сақтанушы/Сақтандырылған тұлға осы Қағидаларда көзделген міндеттерді орындамаған немесе тиісінше орындамаған кезде сақтандыру шартын мерзімінен бұрын бұзу;
- 13) сақтанушы және / немесе Сақтанушы Шарттың талаптарын, сақтандыру ережелерін бұзған жағдайда сақтандыру төлемінен бас тарту;
- 14) Қазақстан Республикасының заңнамасында, Шартта және осы Қағидаларда көзделген өзге де құқықтарды пайдалануға құқылы.

10.3. Сақтанушы міндетті:

- 1) шарт жасасу кезінде сақтандырушыға ұсынылған мәліметтерді растайтын қажетті мәліметтер мен құжаттарды (Сақтандырушының талабы бойынша) ұсынуға міндетті;
- 2) шарт жасасу кезінде сақтандырушыға өзіне белгілі барлық мән-жайлар туралы, сақтандыру тәуекелін бағалау үшін хабарлауға міндетті;
- 3) сақтандыру сыйақысын шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде төлеуге міндетті;
- 4) сақтандырушыға сақтандырылушыға қатысты, шарт жасасу үшін қажетті анық ақпаратты толық көлемде беруге міндетті;
- 5) Сақтандырылушылардың назарына шарттың талаптары мен сақтандыру қағидаларын жеткізсін;
- 6) егер бұл өзгерістер шарттың қолданылу кезеңінде сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына елеулі әсер етуі мүмкін болса, сақтандырушыға шарт жасасу кезінде хабарланған мән-жайларда өзіне белгілі болған елеулі өзгерістер туралы сақтандырушыға хабарлауға. Сақтандырушыдан сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына байланысты шартқа өзгерістер енгізу және (немесе) қосымша сақтандыру сыйақысын төлеу қажеттігі туралы хабарлама алған кезде хабарламаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде қосымша келісім жасасу және (немесе) қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеу үшін қажетті іс-шараларды жүзеге асыру;
- 7) сақтандырушының немесе үшінші тұлғаның сақтанушының, сақтандырылушының (пайда алушының) дербес деректерін жинауға және өңдеуге, оның ішінде дербес деректерді трансшекаралық беруді қоса алғанда, өзінің келісімін, сондай-ақ сақтандырылушының (пайда алушының) дербес деректерін жинауға және өңдеуге келісімін растауға міндетті. Дербес деректерді сақтау мерзімін сақтандырушы дербес деректерді одан әрі сақтау қажеттілігі өткенге дейін айқындайды және 10 жылды құрайды. Дербес деректерді пайдалану қоғамның не үшінші тұлғаның Шарттың және/немесе Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын орындауы мақсатында, сондай-ақ тұтастай алғанда қоғам қызметінің мақсаттарын іске асыру үшін жүзеге асырылады;
- 8) өзінің келісімін, сондай-ақ сақтандырылушының (пайда алушының) дербес деректердің жалпыға қолжетімді көздерінде, электрондық және өзге де деректер базаларында және картотекаларда дербес деректерді таратуға, оның ішінде осындай деректерді үшінші тұлғаларға беруге келісімін растауға міндетті.
- 9) сақтандырушыдан (пайда алушыдан) сақтандырушының не үшінші тұлғаның сақтандырылушының (пайда алушының) дербес деректерін өңдеуге, оның ішінде дербес деректерді трансшекаралық беруге, сондай-ақ дербес деректерді жалпыға қолжетімді дербес деректер көздерінде, электрондық және өзге де деректер базаларында және картотекаларда таратуға, осындай деректерді үшінші тұлғаларға беруді қоса алғанда, жазбаша келісімін талап етуге міндетті;
- 10) сақтанушы сақтандырушының (пайда алушының) сақтандырушының не үшінші тұлғаның сақтандырылушының (пайда алушының) дербес деректерін өңдеуге келісімінің болмауы үшін, дербес деректерді трансшекаралық беруге және дербес деректерді жалпыға қолжетімді дербес деректер көздерінде, электрондық және өзге де деректер базаларында және картотекаларда таратуға келісімінің болмауы жағдайларын қоса алғанда, осындай деректерді үшінші тұлғаларға беруге келісімнің жоқтығын қоса алғанда, жауапты болады ;
- 11) деректерді жинауға және өңдеуге келісім мыналарды қамтиды:
 - атауы (тегі, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басты куәландыратын құжатта көрсетілсе),
 - бизнес-сәйкестендіру нөмірі (жеке сәйкестендіру нөмірі)
 - субъектінің тегі, аты, әкесінің аты (егер ол жеке басын куәландыратын құжатта көрсетілсе) ;
 - дербес деректерді жинауға, өңдеуге келісім қолданылатын мерзім немесе кезең;
 - оператордың мүмкіндігі немесе оның болмауы туралы мәліметтерді дербес деректерді үшінші тұлғаларға беру;
 - өңдеу процесінде дербес деректердің трансшекаралық берілуінің болуы немесе болмауы туралы мәліметтер;
 - жалпыға қолжетімді көздерде дербес деректердің таралуы туралы мәліметтер;
 - Дербес деректер субъектісіне байланысты жиналатын деректердің тізбесі.



12) Сақтанушы өзінің келісімін, сондай-ақ сақтандырушының (пайда алушының) сақтандырушының не үшінші тұлғаның Сақтанушының жалпыға қолжетімді көздерінде, электрондық және өзге де деректер базаларында және картотекаларда, әлеуметтік желілерде, Интернет-ресурстарда, Сақтанушының, сақтандырылушының, пайда алушының мобильді қосымшаларында, сондай-ақ Интернет-ресурстарда, мобильді қосымшалар, олардың серіктестерінің әлеуметтік желілерінде сақтандырушының жеке деректерін жинауға және өңдеуге келісімін растайды;

13) сақтандырылушылардың медициналық мекемелердің ішкі қызметін және олардың медициналық қызметтер көрсету тәртібін регламенттейтін нормалар мен Қағидаларды сақтауын қамтамасыз етуге міндетті;

14) осы Қағидаларда, Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттемелерді жүзеге асыруға міндетті.

10.4. Сақтанушы құқылы:

1) сақтандырушыдан сақтандыру ережелерін, сақтандыру шарттарын, шарт бойынша өз құқықтары мен міндеттерін түсіндіруді талап етуге;

2) медициналық желіге қатысушылардың ең төменгі тізбесіне сәйкес сақтандырылған адамға медициналық қызметтер көрсетуді, сондай-ақ көрсетілген қызметтер бойынша ақы төлеуді талап етуге. Мұндай қызметтер ұсынылмаған жағдайда Сақтанушы бұл туралы сақтандырушыға дереу хабарлауы тиіс;

3) Сақтандырушының келісімімен шарттың талаптарына сәйкес сақтандырылғандар тізіміне өзгерістер мен толықтырулар енгізуге құқылы. Бұл ретте Шартқа қосымша келісім жасалады және сақтандыру сыйлықақысын қайта есептеу жүргізіледі;

4) шартта көзделген негіздерде шартты мерзімінен бұрын бұзуға;

5) Қазақстан Республикасының шартына және заңнамасына қайшы келмейтін өзге де іс-әрекеттер жасауға құқылы.

10.5. Сақтандырылған адамның құқығы:

1) сақтандырушыдан шарттың талаптарын, сондай-ақ медициналық қызметтер көрсету тәртібін түсіндіруді алуға;

2) медициналық желіге қатысушылар болып табылатын денсаулық сақтау субъектілерінен медициналық қызметтер алуға, сондай-ақ Шарттың талаптарына және ең төменгі тізбеге сәйкес көрсетілген қызметтер бойынша ақы төлеуге міндетті;

3) сақтандырушыға / Ассистансқа медициналық қызмет көрсетпеу, оларды толық және сапасыз ұсыну жағдайлары туралы хабарлауға;

4) Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де әрекеттерді жасауға құқылы.

10.6. Сақтандырылған адам міндетті:

1) медициналық желіге қатысушыларға әрбір жүгінген кезде жеке басын куәландыратын құжатты көрсетуге міндетті;

2) Шарттың талаптарын сақтауға;

3) сақтандырушыға/Ассистансқа сақтандыру жағдайына байланысты барлық мән-жайларды анықтау үшін сақтандырушыға / Ассистансқа қажетті медициналық және сақтандыру жағдайына қатысы бар басқа да құжаттарды қоса алғанда, барлық ақпаратты беруге;

4) ең аз тізбеде көрсетілген медициналық қызметтерді алу үшін медициналық желіге қатысушыларға жүгінуге;

5) өзіне қызмет көрсеткен Денсаулық сақтау субъектісі сақтандыру жағдайының мән-жайларына қатысты бөлігінде сақтандырушы/Ассистанс алдында дәрігерлік (медициналық) құпияны жария етпеу міндеттемелерінен босату;

6) Сақтандырушының/Ассистанстың талаптарын алған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде сақтандыру шарттарына сәйкес сақтандыру жағдайын айқындауға жатпайтын оқиға бойынша сақтандыру төлемімен байланысты шығыстарды өтеуге (сақтандырушы осы фактіні дәлелдеген кезде);

8) осы Қағидаларда, Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де міндеттерді орындауға.

10.7. Пайда алушы сақтандыру төлемін осы Шартта және Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде алуға құқылы.

11. Сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздері

11.1. Сақтандырушыны Қазақстан Республикасының заңнамасында және осы Қағидаларда белгіленген сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату негіздерінен басқа, сақтандырушы:

1) Сақтанушының/ сақтандырылушының/ пайда алушының және (немесе) бенефициарлық меншік иесінің Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігінің ресми сайтында жарияланған терроризм мен экстремизмді қаржыландыруға байланысты, сондай – ақ жаппай қырып-жою қаруын таратуды қаржыландыруға байланысты ұйымдар мен тұлғалардың тізбесінде (ЖҚҚТҚ тізбесі) болған жағдайда;

2) Сақтанушы/ сақтандырылушы тиісті тексеру жүргізу үшін құжаттарды, сондай-ақ Сақтандырушының сұрау салуы бойынша қосымша ақпаратты ұсынбаған;

3) ақшамен және (немесе) өзге мүлікпен жасалатын операция АЖ және ТҚ мақсатында жасалады деп пайымдауға негіз болған кезде.

11.2. Егер сақтандыру жағдайы салдарынан болса, сақтандырушы да сақтандыру төлемінен босатылады:

1) ядролық жарылыстың, радиацияның (иондаушы сәулеленудің) немесе ядролық қару материалдарымен немесе радиоактивті қалдықтармен радиоактивті ластанудың әсері;

2) соғыс, әскери шапқыншылық, шетелдік жаудың дұшпандық әрекеттері, әскери іс-қимылдар, әскери маневрлер және соған байланысты заң актілерінде белгіленген тәртіппен осындай деп танылған немесе танылмаған әскери сипаттағы іс-шаралар;

3) азаматтық соғыс, қарулы көтеріліс, барлық түрдегі халықтық толқулар, жаппай тәртіпсіздіктер, билікті күшпен басып алу немесе күштеп ұстау;

4) дәрігердің нұсқамасыз есірткі және психотроптық заттарды тұтыну нәтижесінде, сондай-ақ медициналық көмек көрсету және (немесе) алкоголизмді, нашақорлықты немесе уытқұмарлықты емдеу, оларға тәуелділік немесе олардың зардаптары нәтижесінде болған сақтандырылушының алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас болуы не улануы;

5) Террористік акция;

6) табиғи апаттар: жер сілкінісі, су тасқыны, сел, дауыл.

11.3. Егер сақтандыру жағдайы салдарынан болған болса, сақтандырушы сақтандыру төлемінен толық немесе ішінара бас тартуға құқылы:

1) қажетті қорғаныс және аса қажеттілік жағдайында жасалған іс-әрекеттерді қоспағанда, сақтандырылушының сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана іс-әрекеттері.

Сақтандырылушының сақтандыру жағдайының туындауына бағытталған не оның басталуына ықпал ететін қасақана іс-қимылдарының құрамына кез келген жағдайда енгізіледі:

a) сақтанушының өзіне-өзі қол жұмсау әрекеті;

b) сақтанушылар өздеріне қасақана дене жарақатын жасау;

c) сақтандырылушының еңбек функцияларын жүзеге асыру:

1. емдеуші дәрігердің нұсқауына қайшы;

2. сақтандырылған адамның жүктілік кезеңінде;

3. сақтандырылған адамды стационарлық емдеуге (емдеуге жатқызуға) жіберген кезде;

4. сақтандырылған адамды стационарлық емдеу (емдеуге жатқызу) кезеңінде;

5. сақтандырылған адамда өлімге әкелетін емделмейтін прогрессивті ауру анықталғаннан кейін;

d) сақтандырылған адамның тағайындалған ем алудан бас тартуы не медициналық қызметтер алу үшін сақтандырылған адамның келмеуін қоса алғанда, емдеуді жүргізуге және осыған байланысты өзге де қызметтер көрсетуге кедергі келтіретін әрекеттерді жүзеге асыруы.

2) Сақтанушының/сақтандырылған адамның Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде белгіленген тәртіппен қасақана қылмыстық немесе әкімшілік құқық бұзушылық деп танылған, сақтандыру жағдайына себеп-салдарлық байланыстағы іс-әрекеттері.

11.4. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүргізуден бас тартуы үшін сақтандырылған адамның және (немесе) Сақтанушының мынадай іс-әрекеттері негіз бола алады:

1) сақтандырылған адамның және (немесе) сақтанушының сақтандырушыға шарт жасасу сәтінде сақтандырылушының денсаулығы, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтерді хабарлауы не елеулі мән-жайларды хабарламауы;

2) сақтандыру жағдайының себептерін, сипатын және оның туындаған нәтижемен байланысын анықтау үшін сақтандырушыға қажетті құжаттар мен мәліметтерді емдеу аяқталған сәттен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде сақтандырушыға ұсынбау;

3) сақтандырылған адамның және (немесе) сақтанушының сақтандыру жағдайынан шығынды азайту жөніндегі шараларды қасақана қабылдамауы;

4) сақтандырылған адам сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән жайларын тергеуге және ол келтірген залалдың мөлшерін белгілеуге кедергі жасау;

5) Сақтанушының және/немесе сақтандырылған адамның шарттың талаптары мен сақтандыру ережелерін орындамауы немесе тиісінше орындамауы.



11.5. Тараптар осы Қағидалардың талаптарына сәйкес айқындалатын және сақтандырылған адамның мас болу әсерін туғызатын алкогольді, есірткіні, сондай-ақ өзге де заттарды (емдеу үшін тағайындалған дәрілік препараттардан басқа) пайдалануы салдарынан болған сақтандыру жағдайы сақтандырушыны сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босату үшін негіз болып табылатындығымен келіседі.

11.6. Сақтандырушы сақтандыру төлемін жасамайды:

- 1) Сақтанушының/сақтандырылған адамның жанама коммерциялық шығындары, шығындар (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы, өсімпұл), жоғалған пайда түріндегі шығындар;
- 2) моральдық зиян;
- 3) сот шығындары.

11.7. Сақтандыру төлемінен немесе оның бір бөлігінен бас тартуды сақтандырушы барлық қажетті құжаттар мен мәліметтерді алған сәттен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде жүргізеді.

12. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру тәртібі мен шарттары. Сақтандыру төлемі немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешім қабылдау мерзімі

12.1. Сақтандыру жағдайының басталуын, сондай-ақ оның келтірген залалдарын дәлелдеу сақтанушыға/сақтандырылған адамға жүктеледі.

12.2. Сақтандыру төлемінің мөлшері сақтандырылған адамға дәрігерлер және / немесе медициналық мекемелер көрсеткен медициналық қызметтердің құнына қарай айқындалады.

12.3. сақтандырылған адам медициналық мамандардың тағайындауларына сәйкес медициналық қызметтерді алады.

12.4. Сақтандырушы сақтандырылған адамға қызмет көрсеткен медициналық желінің қатысушысына сақтандыру төлемін сақтандырушы мен медициналық желіге қатысушы арасында жасалған Келісімде белгіленген тәртіппен және мерзімдерде жүзеге асырады.

12.5. Пайда алушы Қағидаларда және шартта көзделген барлық құжаттарды ұсынбаған жағдайда сақтандырушы 10 (он) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжаттар туралы оны жазбаша хабардар етуге міндетті.

12.6. Сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсыну жөніндегі міндет пайда алушыға жүктеледі.

12.7. сақтандырылған адамды қосымша қосу, мерзімінен бұрын алып тастау сақтандыру сыйлықақысын қайта есептей отырып, сақтандыру қорғаудың қолданылу кезеңіне барабар Шартқа қосымша келісімге қол қою жолымен рәсімделеді.

12.8. сақтандырылған адамның осы Қағидаларда және сақтандыру шартында белгіленген медициналық қызметтер көрсету тәртібін сақтауы сақтандыру төлемін жүзеге асырудың қажетті және жеткілікті шарты болып табылады;

12.9. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы не сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы шешім қабылдауды және сақтандыру төлемін жүзеге асыруды сақтандырушы барлық қажетті құжаттар мен мәліметтерді алған күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде жүргізеді. Сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тарту туралы сақтандырушы бас тартуға себеп болған мән-жайларды міндетті түрде баяндай отырып, пайда алушыны жазбаша нысанда хабардар етеді.

12.6. Сақтандырушының өкілі сақтандырылушыны қарап тексеруге және (немесе) оның денсаулығының нақты жай-күйін және сақтандырылған адамның денсаулығына келтірілген зиянның мөлшерін бағалау үшін сараптама тағайындауға құқылы.

13. Сақтандыру шартын тоқтату шарттары мен талаптарының өзгеруі

13.1. Сақтандыру шартының талаптарын өзгерту сақтанушы мен сақтандырушының өзара келісімі бойынша, Тараптардың бірінің өтінішінде екінші Тарап өтінішті алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде жүргізіледі және Тараптардың Шартқа қосымша келісімімен рәсімделеді.

13.2. Тараптардың шартты мерзімінен бұрын бұзуға құқығы бар. Шарттың қолданысын мерзімінен бұрын бұзу ниеті туралы Тараптар Шартты бұзудың болжамды күніне дейін кемінде күнтізбелік 30 (отыз) күн бұрын бір-бірін хабардар етуге міндетті.

13.3. Сақтандыру шарты мынадай жағдайларда тоқтатылды деп есептеледі:

- 1) Шарттың қолданылу мерзімі өткен;
- 2) Азаматтық кодекстің [841-бабына](#) сәйкес шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы;
- 3) Сақтандырушының шарттың қолданылу мерзімі ішінде орын алған сақтандыру жағдайы бойынша шартта белгіленген жалпы сақтандыру сомасы мөлшерінде сақтандыру төлемдерін жүзеге асыруы.

13.4. Егер шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтандырушының кінәсінен оның талаптарының орындалмауынан не Сақтандырушының шартты орындай алмауынан туындаған жағдайларда, соңғысы өзі төлеген сақтандыру сыйлықақысын сақтанушыға толығымен қайтаруға міндетті.

13.5. Шарттың 13.3-тармақтың 2) тармақшасында көрсетілген негіз бойынша шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде, Сақтандырушының сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігіне Азаматтық кодекстің 842-бабында белгіленген талаптарды сақтай отырып, қайтарылуға жататын сыйлықақы сомасының 10 (он) пайызы мөлшерінде әкімшілік шығыстарды шегергендегі сақтандыру қолданылған уақытқа пропорционалды түрде құқығы бар. Сақтандырушы шарттың қолданылу кезеңінде сақтандыру төлемдерін жүзеге асырған жағдайда сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.

13.6. Шарттың мерзімінен бұрын тоқтатылуы Сақтанушының оның талаптарын орындамауынан туындаған жағдайларда төленген сақтандыру сыйлықақысы қайтарылуға жатпайды.

13.7. Шарттың тоқтатылуы сақтандырушыны кейіннен Шарттың қолданылу кезеңінде болған сақтандыру жағдайлары деп танылған сақтандыру жағдайлары бойынша пайда алушыға сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі міндеттен босатпайды. Сақтандыру төлемін қолданылу кезеңінде сақтандыру жағдайы орын алған шарт жасасқан сақтандырушы жүзеге асырады.

14. Еңсерілмейтін күш жағдайлары (форс-мажор)

14.1. Тараптар сақтандыру шарты бойынша өз міндеттемелерін орындамағаны не тиісінше орындамағаны үшін, егер олар еңсерілмейтін күштің мынадай мән-жайларының: ядролық жарылыстың, улы заттардың, радиацияның немесе радиоактивті ластанудың әсерінің, экологиялық апаттардың, соғыс қимылдарының, азаматтық соғыстың, халық толқуларының, жаппай тәртіпсіздіктердің немесе ереуілдердің, сондай-ақ дүлей зілзалалар мен Тараптар болжай алмайтын және Тараптардың Шарт бойынша міндеттемелерді орындауына тікелей әсер еткен шарт талаптарының орындалуына кедергі келтіретін мемлекеттік органдардың актілерінен туындауының салдары болып табылса, жауаптылықтан босатылады.

14.2. Еңсерілмейтін күш мән-жайларының туындау себебі бойынша шартты орындаудың мүмкін еместігіне сілтеме жасаған Тарап бұл туралы басқа Тарапты оқиға басталған күннен бастап күнтізбелік 10 (он) күннен кешіктірмей кез келген ықтимал тәсілдермен хабардар етуге міндетті.

15. Қосымша шарттар

15.1. Осы сақтандыру ережесі қазақ және орыс тілдерінде жасалған;

15.2. Сақтанушы, сақтандырылған адам, пайда алушы сақтандыру шарты бойынша құқықтар мен міндеттерді Сақтандырушының жазбаша келісімінсіз үшінші тұлғаларға бере алмайды;

15.3. Сақтанушы сақтандыру шартын жасасу кезінде сақтандырылған адамның (дардың) келісімін алғанын растайды. Сақтанушы пайда алушыны және (немесе) сақтандырылған адамды (дарды) олардың келісімінсіз өзгерте алады.

15.4. Шартта әсер ету нәтижесінде немесе мынадай оқиғалар болған кезде тікелей немесе жанама туындаған жауапкершілікті сақтандыру өтелмейді:

1) кез келген зымырандардың, снарядтардың, миналардың, торпедалардың, бомбалардың, жаппай қырып-жою қаруларының және өзге де құралдардың/құрылғылардың, машиналардың, кемелердің/өзге де жүзу құралдарының, техниканың, дрондардың, роботтардың, техникалық құралдардың, соғысқа, әскери іс-қимылдарға, арнайы операцияларға, бітімгершілік акцияларға, кез келген қарама-қайшылықтарға, толқуларға арналған не қолданылатын жабдықтардың әсеріне, жаппай тәртіпсіздіктер, революциялар, төңкерістер, билікті құлату, оккупациялар, кез-келген басқа ұқсас әрекеттердің араласуы;

2) кез келген зымырандардың, снарядтардың, миналардың, торпедалардың, бомбалардың, жаппай қырып-жою қаруларының және өзге де құралдардың/құрылғылардың, машиналардың, кемелердің/өзге де жүзу құралдарының, техниканың, дрондардың, роботтардың, техникалық құралдардың, жабдықтардың соғысқа, әскери іс-қимылдарға, арнайы операцияларға, бітімгершілік акцияларға, кез келген қарама-қайшылықтар, толқулар, жаппай тәртіпсіздіктер, революциялар, төңкерістер, билікті құлату, оккупациялар, интервенциялар және кез келген басқа да осындай әрекеттер немесе осындай әрекеттің іске асырылмаған құралдарын залалсыздандырғаннан кейін қалған.

15.5. Шартта тікелей немесе жанама жағдайда туындаған жауапкершілікті сақтандыру өтелмейді:

1) соғыс жарияланды ма жоқ па екеніне қарамастан соғыс қимылдары;

2) мемлекеттік органдар, әскери қызметшілер, әскери міндеттілер, жалдамалы әскерлер, бітімгершілер жүргізетін кез келген арнаулы операциялар, іс-шаралар, іс-қимылдар;

3) жаппай тәртіпсіздіктер, революциялар, қарама-қайшылықтар, толқулар, оккупациялар, интервенциялар, локауттар, ереуілдер, митингілер;

- 4) терроризмге қарсы операциялар;
- 5) бітімгершілік операциялар;
- 6) төтенше жағдай;
- 7) коменданттық ереже;
- 8) әскери жағдай;
- 9) қозғалысты шектеу режимдері;
- 10) жаппай тонау, тонау, ұрлық, бұзақылықтың болуы;

15.6. Шарт бойынша сақтандыру қорғанысы нәтижесінде туындаған залал немесе шығын өтелмейді:

1) сақтандырылған мүлікті тәркілеу, ұлттандыру, басып алу, ұстап алу, қамауға алу, жою, меншікке немесе кез келген үкіметке немесе оның бұйрығымен (әскери, азаматтық немесе іс жүзінде) немесе қоғамдық немесе жергілікті билік органдарына пайдалану үшін иемдену, реквизициялау.

2) қандай да бір өзге шарттарға қарамастан, Шарт бойынша сақтандыру жағдайларға қолданылмайды, ал Сақтандырушы қандай да бір төлемдерді немесе сақтандыру төлемдерін жүзеге асырмайды және сақтанушыға немесе өзге тұлғаға осындай қамту, төлем, немесе қызмет және/немесе Сақтанушының кез келген кәсіпкерлік немесе өзге де қызметі сауда немесе экономикалық санкциялар туралы кез келген қолданылатын заңнамалық немесе өзге де нормативтік-құқықтық нормаларды бұзу болып табылса қандай да бір қызмет көрсетпейді.

15.7. Тараптар OFAC, Еуроодақ, Ұлыбритания санкцияларын және/немесе шектеулерін Украинаның аумақтық тұтастығына, егемендігіне және тәуелсіздігіне нұқсан келтіретін немесе қауіп төндіретін әрекеттерге қатысты шектеу шаралары туралы Сақтанушының, оның: үлестес тұлғалардың, лауазымды тұлғалардың, қызметкерлердің, бенефициарлардың, кеңесшілердің, өкілдердің, серіктестердің, контрагенттердің қатынастарына қолданғанда сақтандырушы сақтанушыны жай жазбаша хабардар ету арқылы шартты біржақты тәртіппен мерзімінен бұрын бұзуға құқылы. Шарт сақтандырушы сақтанушыға электрондық пошта немесе пошта арқылы сақтандыру шартында көрсетілген мекенжайға хабарлама жіберген сәттен бастап бұзылған болып есептеледі.

15.8. Тараптар Шарттың қолданысы тоқтатылғаннан кейін осы Қағидалар бабының 15.7-тармағына сәйкес сақтандырушы пайдаланылмаған сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін шарттың қолданылуы тоқтатылған күннен бастап 20 жұмыс күні ішінде сақтандыру шарты бойынша пайдаланылмаған сақтандыру қорғау кезеңіне барабар төленген агенттік сыйақыны шегергенде қайтаруға келіседі.

15.9. Тараптар OFAC, Еуроодақ, Ұлыбритания санкцияларын және/немесе шектеулерін Украинаның аумақтық тұтастығына, егемендігіне және тәуелсіздігіне нұқсан келтіретін немесе қауіп төндіретін әрекеттерге қатысты шектеу шаралары туралы Сақтанушының, оның: үлестес тұлғалардың, лауазымды тұлғалардың, қызметкерлердің, бенефициарлардың, кеңесшілердің, өкілдердің, серіктестердің, контрагенттердің қатынастарына қолданғанда сақтандырушы санкциялар мен шектеулер қолданылғанға дейін болған оқиғаларды қоса алғанда, сақтандыру шарты бойынша сақтандыру төлемін жүзеге асырмайды.

15.10. Тараптар осы қағидалар ережелерінің 5.7-тармағына сәйкес шартты біржақты бұзу кезінде санкциялар мен шектеулерге байланысты сақтандыру төлемін төлемеген кезде сақтандырушы тұрақсыздық айыбын төлемейді және сақтанушыға/ сақтандырылушыға/ пайда алушыға қандай да бір залалды өтемеуге келіседі.

16. Дауларды шешу тәртібі

16.1. Сақтандыру шартын Тараптар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жасайды және орындайды.

16.2. Сақтандыру шарты бойынша Тараптар арасында туындайтын барлық даулар келіссөздер жүргізу арқылы шешіледі.

16.3. Тараптар келісімге қол жеткізбеген келіспеушіліктер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сот тәртібімен шешіледі.



Оглавление:

- Статья 1. Общие положения и понятия
- Статья 2. Объект страхования
- Статья 3. Страховые случаи
- Статья 4. Исключения из страховых случаев и ограничение страхования
- Статья 5. Порядок заключения договора страхования
- Статья 6. Порядок определения страховой суммы. Франшиза
- Статья 7. Страховая премия
- Статья 8. Срок и место действия договора страхования
- Статья 9. Права и обязанности сторон
- Статья 10. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования
- Статья 11. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая
- Статья 12. Порядок и условия осуществления страховых выплат. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков
- Статья 13. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате
- Статья 14. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков (суброгация)
- Статья 15. Условия прекращения договора страхования
- Статья 16. Порядок разрешения споров
- Статья 17. Дополнительные условия

1. Общие положения и понятия

1.1. На условиях настоящих Правил вмененного медицинского страхования АО «СК «Евразия» (далее – Правила/Правила страхования), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает Договоры вмененного медицинского страхования, согласно типовой форме, утвержденной Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан.

1.2. Договоры страхования заключаются с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами, которые именуются в дальнейшем «Страхователь».

1.3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования, означают следующее:

- 1) **заболевание** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма застрахованного, обусловленное функциональными или (и) морфологическими изменениями;
- 2) **фонд социального медицинского страхования (далее – фонд)** – некоммерческая организация, производящая аккумулирование отчислений и взносов, а также осуществляющая закуп и оплату услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в объемах и на условиях, которые предусмотрены договором закупа медицинских услуг, и иные функции, определенные законами Республики Казахстан;
- 3) **субъекты здравоохранения** – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;
- 4) **минимальный перечень медицинской помощи при вмененном медицинском страховании (далее – минимальный перечень)** – перечень медицинской помощи, определяемый уполномоченным органом;
- 5) **объект вмененного медицинского страхования** – имущественный интерес застрахованного лица, связанный с необходимостью получения медицинских услуг (помощи) в результате наступления страхового случая, определенного типовым договором вмененного медицинского страхования;
- 6) **участники медицинской сети** – субъекты здравоохранения, которые заключили со Страховщиком или медицинской сервисной компанией/Ассистансом соглашение, определяющее условия и порядок предоставления медицинской помощи Застрахованным;
- 7) **направление на получение медицинской помощи** – документ, выданный Страховщиком/Ассистансом, подтверждающий право Застрахованного на получение медицинской помощи, предоставляемой участниками медицинской сети согласно настоящему Договору;
- 8) **Medical Assistance Group - медицинская сервисная компания/Ассистанс** – юридическое лицо, которое на основании соглашения со Страховщиком осуществляет услуги круглосуточной информационной поддержки Застрахованного, а также участников медицинской сети на основании соглашений с участниками медицинской сети;



- 9) **медицинская организация** – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;
- 10) **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с настоящим Договором является получателем страховой выплаты;
- 11) **страховой случай** – ухудшение состояния здоровья застрахованного лица и связанное с ним получение медицинской помощи в медицинской организации;
- 12) **страховая сумма** – сумма денег, на которую застрахован объект вмененного медицинского страхования, и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 13) **страховая премия** – сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательств произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в размере, определенном настоящим Договором;
- 14) **страховой риск** - вероятность ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, повлекшая необходимость обращения в медицинские организации;
- 15) **страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая;
- 16) **Страховщик** – юридическое лицо, зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности, выданную уполномоченным органом по регулированию и развитию финансового рынка, обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен настоящий Договор, в пределах определенной настоящим Договором суммы (страховой суммы);
- 17) **координационный центр Страховщика/Ассистанса** – Call-центр круглосуточной информационной поддержки Застрахованного и участников медицинской сети;
- 18) **Застрахованный** – лицо, в отношении которого осуществляется страхование (иностранец, временно пребывающий на территории Республики Казахстан в соответствии с п. 1 статьи 201-1 Кодекса), согласно списку застрахованных лиц, указанному в приложении 1 к Договору страхования;
- 19) **Страхователь** – лицо, заключившее настоящий Договор со Страховщиком;
- 20) **уполномоченный орган** – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);
- 21) **интернет-ресурс** - электронный информационный ресурс, технология его ведения и (или) использования, функционирующие в открытой информационно-коммуникационной сети, а также организационная структура, обеспечивающая информационное взаимодействие.
- 22) **ОД и ФТ** – отмыwanie доходов, полученных преступным путем, и финансирование терроризма.
- 1.4.** Страховая защита предоставляется Застрахованному в соответствии с перечнем и лимитом стоимости медицинских услуг, предусмотренных договором страхования.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования признаются имущественные интересы Страхователя/ Застрахованного, связанные с необходимостью получения медицинских услуг (помощи) в результате наступления страхового случая, определенного типовым договором вмененного медицинского страхования.

2.2. Согласно настоящих Правил страхования страхованию подлежит иностранец, временно пребывающий в Республике Казахстан, в соответствии с Законом Республики Казахстан "О миграции населения" и международным договором, ратифицированным Республикой Казахстан.

3. Страховой случай, исключение из страховых случаев и ограничение страхования

3.1. Страховым случаем по настоящим Правилам является ухудшение состояния здоровья Застрахованного и связанное с ним получение медицинской помощи в соответствии с минимальным перечнем. Минимальный перечень утвержден Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан.

3.2. Обращение Застрахованного за медицинской помощью, не оговоренной в Правилах страхования, не является страховым случаем и не подлежит страховому покрытию в соответствии с настоящими Правилами.

3.3. Страховым случаем признается обоснованная необходимость получения Застрахованным медицинских услуг при наступлении патологических состояний и симптомов, при которых показана экстренная медицинская помощь.

3.4. Не является страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинской помощи:

3.4.1. со следующими заболеваниями:

- 1) туберкулез, саркоидоз, полиомиелит и их последствия независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 2) венерические заболевания и все заболевания, передающиеся половым путем;
- 3) климактерический синдром, включая сопутствующие климаксу патологические проявления (включая, но не ограничиваясь: миокардиодистрофия, остеопороз и т.д.);
- 4) спаечная болезнь, кроме случаев, угрожающих жизни;
- 5) ВИЧ-инфекция; подтвержденные иммунодефицитные состояния, развернутая иммунодиагностика;
- 6) микозы, псориаз, нейродермит, алопеция, врожденный и приобретенный ихтиоз, витилиго, угревая сыпь и иные заболевания кожных покровов;
- 7) системные поражения соединительной ткани, аутоиммунные заболевания, ревматические болезни;
- 8) врожденные и приобретенные аномалии и пороки развития, в том числе, лечение искривления носовой перегородки с косметологической, пластической или лечебной целью;
- 9) профессиональные заболевания;
- 10) остеохондроз позвоночника различной локализации, в том числе консервативное и оперативное лечение осложнений остеохондроза (включая, но не ограничиваясь: грыжи, протрузии, спондилолистезы, смещение позвонков), реабилитация;
- 11) деформирующие остеоартрозы, лечение;
- 12) лечение острых, хронических гепатитов и циррозов печени, болезни Крона, хронической печеночной недостаточности и её осложнений (включая, но не ограничиваясь: кожный зуд, гипербилирубинемия, печёночная кома);
- 13) доброкачественные и злокачественные новообразования органов и тканей, а также обусловленные ими осложнения, в том числе лечение псевдоэрозий и эрозий шейки матки;
- 14) гиперпластические процессы любой локализации, разрастания лимфоидной ткани (включая, но не ограничиваясь: аденоиды.);
- 15) заболевания эндокринной системы: сахарный и несахарный диабет и его осложнения, болезни щитовидной железы, паращитовидных желез, гипопаратиреоз, надпочечников и их последствия, расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 16) поликистоз почек; хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность, амилоидоз почек, нефроангиосклероз, гидронефроз, врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей, энурезы любого происхождения; заболевания предстательной железы (включая, но не ограничиваясь: хронические простатиты; аденомы, гиперплазии), нефроптозы;
- 17) бронхоэктатическая болезнь, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма, эмфизема легких и другие хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью;
- 18) остеопорозы, хронические остеомиелиты, артрозы с нарушением функции суставов, пяточные шпоры;
- 19) атеросклероз сосудов нижних конечностей, синдром Лериша;
- 20) особо опасные инфекции, включая, но не ограничиваясь: натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, сыпной тиф, брюшной тиф, туляремия, сап, миссоидоз, легионеллез, оспа, геморрагические лихорадки, энцефалиты;
- 21) глазные болезни: миопия, гиперметропия, астигматизм, катаракта, глаукома, спазм аккомодации, отслойка сетчатки, демодекоз, массаж век и биостимуляция глазного яблока, косоглазие, птеригиум, халязион, возрастная макулярная дегенерация сетчатки, а также ее лечение препаратом «Луцентис»;
- 22) психические заболевания и их осложнения, а также различные травмы и соматические состояния, возникшие в связи с заболеваниями психической природы;
- 23) острые нарушения мозгового кровообращения и их последствия;
- 24) экстрапирамидные и другие двигательные нарушения нервной системы;
- 25) аневризма, болезнь Такаюсу (неспецифический аортоартериит), болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит, эндоартериит), варикозная болезнь, лечение хронического геморроя;
- 26) эпилепсия, демиелинизирующие заболевания нервной системы;
- 27) ожирение, дефицит веса;

- 28) нарушения осанки;
- 29) нарушения речи, слуха;
- 30) хронические заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения, миокардит Абрамова –Фидлера; заболевания, требующие внедрения искусственного водителя ритма, синдром WPW;
- 31) хронические заболевания;
- 32) заболевания, лечение которых запрещается в негосударственном секторе здравоохранения;
- 33) хронические состояния либо иные заболевания, возникшие до начала действия страховой защиты, любые их последствия;
- 34) кардиомиопатия, CREST-синдром, терапия постинфарктного кардиосклероза;
- 35) паразитарные заболевания (в том числе гельминтозы);
- 36) заболевания, не относящиеся к патологическим состояниям и симптомам, при которых показана экстренная медицинская помощь и которые не предусмотрены настоящим Договором;
- 37) инфекционно-паразитарные заболевания.
- 38) COVID-19 – coronavirus disease (диагностика и лечение);
- 39) коронавирусная инфекция неуточненная (диагностика и лечение);
- 40) ранее неизвестные, не изученные либо недостаточно/не до конца изученные заболевания (в том числе новые виды и штаммы заболеваний, вызванных вирусной или бактериальной инфекцией);
- 41) заболевания, вызвавшие эпидемию;
- 42) социально-значимые заболевания, медико-социальная помощь по которым оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

3.4.2. со следующими методами диагностики и лечения (включая, но не ограничиваясь):

- 1) иридо-, аурикуло-, термopунктурная, электропунктурная, пульсовая, мануальная диагностика, энергоинформатика, аллергодиагностика; мануальная терапия, общий массаж, барокамера, флойтинг, гирудотерапия, гомеопатия, исследование по Фоллю, иглорефлексотерапия, грязелечение, оксигенотерапия, биорезонансная терапия, фототерапия, вакуумная терапия, ударно-волновая терапия, подводная, «сухая вытяжка» позвоночника, плазмаферез, гемоферез, УФО крови, гидроколонтотерапия, циркулярный и другие виды душа, жемчужные и другие виды ванн, грязелечение, подводный массаж, биомеханическое вытяжение, нетрадиционная диагностика, нетрадиционные системы оздоровления, энергоинформационная система оздоровления, бальнеотерапия, механотерапия, тракционное лечение, методы народной медицины (целительства), лечебно-оздоровительные бассейны, лечение с применением лазерного излучения, включая лазерную литотрипсию;
- 2) пластические операции, все виды протезирования и косметология; виды лечения, связанные с устранением косметических и иных недостатков внешности и телесных аномалий, изменение формы либо структуры носовых перегородок; проведение с этой целью челюстно-лицевых оперативных вмешательств;
- 3) изменение массы тела (хирургическое и/или медикаментозное); хирургическое изменение пола; трансплантация органов или тканей;
- 4) стерилизация, подбор методов контрацепции (в том числе, введение и удаление внутриматочной спирали);
- 5) лабораторно-диагностическое исследование Застрахованного методом ПЦР, ИФА, РИФ, а также исследования на гормоны щитовидной железы;
- 6) компьютерная томография, магнитно-резонансная томография;
- 7) массаж;
- 8) эндопротезирование, аортокоронарное шунтирование, стентирование, коронарография, включая диагностику и все сопутствующие исследования, необходимые для их проведения;
- 9) любая коррекция зрения;
- 10) проведение урологического массажа, диагностика и лечение импотенции, бесплодия;
- 11) стоматологическая помощь;
- 12) любой вид аллергодиагностики;
- 13) внутривенные инфузии, перевязки, обработка ран по поводу хирургической патологии на дому;
- 14) ударно-волновая терапия, все методы дистанционного дробления камней и/или образований.
- 15) диагностика, ранее неизвестных, не изученных, не достаточно изученных заболеваний;
- 16) диагностические мероприятия за пределами Республики Казахстан.

3.4.3. со следующими обстоятельствами (включая, но не ограничиваясь):

- 1) беременность и ее последствия;
- 2) бесплодие, аборт и их осложнения, нарушение менструального цикла (диагностика и лечение); искусственное оплодотворение, удаление внутриматочной спирали (ВМС);

- 3) травмы, ожоги, отравления, полученные в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- 4) попытка самоубийства (кроме оказания экстренной помощи); умышленное нанесение телесных повреждений самому себе;
- 5) острые отравления алкоголем и его суррогатами, наркотическими средствами;
- 6) патологические переломы, врожденные или приобретенные недостатки организма;
- 7) травматическое повреждение или иное расстройство здоровья, наступившее в результате совершения Застрахованными умышленного преступления;
- 8) заболевания, травмы и другие повреждения организма, связанные с выделением ядерной энергии, радиоактивным облучением и/или их последствиями;
- 9) травмы, полученные Застрахованными, при управлении каким бы то ни было, транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо без соответствующих документов (а также в том случае, если Застрахованный передал управление лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшему соответствующих документов);
- 10) заболевание или несчастный случай в результате военных действий, беспорядков, коллективных актов насилия политического, идеологического или социального происхождения;
- 11) заболевания, травмы и другие повреждения организма, произошедшие в период действия Договора страхования, но явившиеся прямым следствием военных действий, войны, оккупации территории, акта агрессии, вооруженных инцидентов (независимо от того, была ли объявлена война), забастовки, локаута, общественных беспорядков;
- 12) состояния, явившиеся следствием опасных увлечений Застрахованных: прыжки с парашютом, подводное плавание, воздухоплавание, авторалли, скалолазание, лыжи, рафтинг, альпинизм, серфинг, скейтбординг, катание на коньках, дельта-, парапланеризм, автомобильные и мотогонки, верховая езда, футбол, хоккей, регби, силовые виды спорта (тяжелая атлетика), все виды борьбы и рукопашного боя, спелеотуризм, родео, гонки на роликовых досках, скутерах, вело-, мотоспорт и т.д.;
- 13) заболевания или травмы, явившиеся следствием занятия застрахованного любым видом спорта, в том числе – следствием участия в спортивных соревнованиях, а также заболевания и травмы полученные Застрахованным в период осуществления им трудовой деятельности по трудовым договорам либо договорам гражданско-правового характера;
- 14) состояния и травмы полученные в связи с несоблюдением техники безопасности;
- 15) не покрываются медицинские расходы, связанные с прохождением медицинской комиссии (медицинским обследованием) для поступления на учебу, в детские дошкольные и школьные учреждения, на работу или воинскую службу, для участия в спортивных мероприятиях, для получения разрешения на въезд в другое государство, для получения разрешения на управление транспортным средством, ношение оружия, для получения отсрочки или освобождения от воинской службы, для получения справок на посещение спортивных (оздоровительных) организаций, мероприятий, оформление посылного листа на МСЭ (медицинская экспертиза);
- 16) медицинские расходы, связанные с санаторно-курортным лечением;
- 17) расходы, связанные с приобретением металлоконструкций, имплантов, протезов для проведения реконструктивных и других видов операций – с целью лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- 18) расходы, связанные с использованием, ремонтом и подгонкой корригирующих медицинских устройств или приспособлений (контактных линз, оправ, слуховых устройств, слуховых имплантатов);
- 19) получение Застрахованным медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, включая последующие обращения, связанные с тем же заболеванием;
- 20) расходы, связанные с плановым оперативным лечением хирургических заболеваний, включая, но не ограничиваясь: постоперационное снятие и обработка швов, удаление металлических конструкций (штифтов и других) а также иные процедуры;
- 21) расходы, связанные с услугами психолога и психотерапевта, диетолога, логопеда, услугами по планированию семьи;
- 22) расходы, связанные с покрытием ударно-волновой терапии, все методы дистанционного дробления камней.

3.5. Застрахованными по настоящему Договору не могут быть следующие лица:

- 1) ВИЧ-инфицированные, независимо от того, когда поставлен диагноз (в период действия Договора либо до его заключения);
- 2) имеющие доброкачественные и злокачественные новообразования, независимо от того, когда они выявлены (в период действия Договора либо до его заключения);



- 3) имеющие группу инвалидности;
- 4) госпитализированные к началу действия страховой защиты;
- 5) лица, включенные в перечень лиц и организаций, связанных с финансированием терроризма и экстремизма;
- 6) лица, в отношении которых, невозможно принять мер по надлежащей проверке.

3.6. В случае наличия обстоятельств, указанных в пункте 3.5. статьи 3 настоящих Правил, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, без направления письменного уведомления. При этом, произведенные страховые выплаты подлежат возврату Страхователем (Застрахованным) Страховщику, в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения соответствующего уведомления. При расторжении Договора страхования возврат страховой премии не производится.

3.7. Наравне с этим, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор страхования, и Страховщик обязан отказать в страховой выплате в случаях:

- 1) нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
- 2) не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
- 3) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.

3.8. Страховщик не компенсирует затраты на покупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения и медицинской техники.

3.9. Страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, осуществляются до момента окончания периода действия страховой защиты, вне зависимости от необходимости дальнейшего получения Застрахованным услуг либо продолжения лечения.

4. Порядок определения страховой суммы

4.1. Размер страховой суммы на каждого Застрахованного определяется соглашением сторон и должен быть не менее суммы в месячных расчетных показателях, установленных законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год:

- 1) для первичной медико-санитарной помощи согласно минимальному перечню – не менее пятидесяти месячных расчетных показателей;
- 2) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях согласно минимальному перечню – не менее ста месячных расчетных показателей.

5. Страховая премия, порядок и сроки ее уплаты

5.1. Размер страховой премии, а также сроки ее уплаты устанавливаются Договором страхования.

5.2. Страховая премия по Договору подлежит единовременной уплате Страхователем в течение 3 (трех) рабочих дней с момента предоставления Страховщиком соответствующего счета на оплату.

5.3. Страховая премия может быть оплачена наличным или безналичным платежом, путем перечисления денег на банковский счет Страховщика.

6. Сведения, предоставляемые Страхователем при заключении Договора страхования.

Право Страховщика на оценку страхового риска

6.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан предоставить по запросу Страховщика документы, а так же иную информацию, необходимую для проведения надлежащей проверки Страхователя/Застрахованного, а так же сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

6.2. Существенными признаются следующие обстоятельства:

- 1) фамилия, имя, отчество (при его наличии) и место жительства Страхователя;
- 2) указание объекта страхования;
- 3) указание страхового случая;
- 4) указание страховой суммы, порядок и сроки осуществления страховой выплаты;



- 5) размеры страховой премии, порядок и сроки их уплаты;
- 6) дата заключения и срок действия Договора страхования;
- 7) указание о Застрахованном и Выгодоприобретателе;
- 8) заболевания, травмы, имеющиеся у Застрахованного на момент заключения Договора страхования;
- 9) любая информация о состоянии здоровья Застрахованного;
- 10) обстоятельства, исключающие возможность включения лица в договор в качестве Застрахованного;
- 11) информация о заболеваниях и обстоятельствах, указанных в разделе 3 настоящих Правил.

6.3. Страховщик вправе использовать разработанные им заявления-анкеты или вопросники для письменного запроса у Страхователя (Застрахованного) информации об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска.

В случае, если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя (Застрахованного) на какие-либо вопросы Страховщика или Страхователем/ Застрахованным не были предоставлены документы, необходимые для проведения Страховщиком надлежащей проверки, последний может впоследствии требовать расторжения Договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем (Застрахованным), а равно Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

6.4. В любое время в течение срока действия Договора страхования Страховщик вправе использовать ставшую ему известной информацию о состоянии здоровья, произвести медицинское освидетельствование Застрахованного, обследование Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья и (или) установления достоверности сведений, сообщенных Страхователем (Застрахованным) Страховщику при заключении Договора страхования. В этих целях Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы (комиссии МСЭ, больницы, поликлиники, иные медицинские учреждения, где ранее получал медицинскую помощь Застрахованный).

7. Порядок заключения и оформления Договора страхования

7.1. Договор страхования по желанию Страхователя может быть заключен путем письменного обращения к Страховщику, при предоставлении документов, необходимых для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Компании, либо обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием Интернет-ресурса Страховщика, с соблюдением необходимых требований для проведения надлежащей проверки, в соответствии с «Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Компании.

7.2. Заявление-анкета является неотъемлемой частью Договора страхования. Формат заявления-анкеты составлен согласно внутренним документам Страховщика.

7.3. При заключении Договора страхования Страхователь оплатой страховой премии подтверждает ознакомление с настоящими Правилами страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор на приложенных ему условиях.

7.4. При оформлении Договора отправляется уведомление о заключении Договора в виде электронного сообщения на указанный Страхователем адрес электронной почты или одноразового сообщения посредством сервиса текстовых коротких сообщений на указанный Страхователем абонентский номер.

7.5. В случае утраты Страхователем /Застрахованным договора страхования, Страхователь/ Застрахованный обязан в течение 3 (трех) дней письменно уведомить Страховщика. Страховщик на основании заявления Страхователя/ Застрахованного выдает дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования не может являться основанием для получения страховой выплаты.

7.6. Приложения, изменения и дополнения к Договору страхования являются его неотъемлемой частью и имеют юридическую силу только в том случае, если они совершены в письменной форме и подписаны обеими Сторонами.

7.7. Договор составляется в 3 (трех) экземплярах на государственном и русском языках, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из Сторон и один для Выгодоприобретателя.

7.8. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязательства по Договору третьей стороне без письменного согласия другой Стороны.

7.9. Стороны исполняют требования Закона Республики Казахстан "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма", в том числе путем представления необходимых документов, сведений, заверений.

7.10. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного), Страховщик вправе



признать Договор страхования не действительным и отказать в страховой выплате, а также применить последствия в соответствии с действующим Законодательством Республики Казахстан.

7.10. Страховщик вправе отказаться от заключения Договора страхования со Страхователем без разъяснения причин отказа.

8. Срок и место действия Договора страхования

8.1. Договор страхования заключается сроком до 12 месяцев (включительно).

8.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов (по времени города Астана) и действует до 24:00 часов тех чисел, которые указаны в договоре страхования.

8.3. По условиям настоящих Правил страхования территорией страхования по Договору страхования является территория Республики Казахстан.

8.4. Период действия страховой защиты совпадает со сроком действия Договора.

9. Действия Страхователя (Застрахованного) при наступлении страхового случая. Порядок оказания медицинских услуг Застрахованным. Перечень документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер убытков

9.1. Страхователь /Застрахованный при наступлении страхового случая обязан:

- 1) предпринять все разумные меры для уменьшения дальнейшего ущерба;
- 2) письменно известить Страховщика о наступлении страхового случая в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней, с момента его наступления с указанием полных сведений о нем.

9.2. При наступлении страхового случая, Застрахованный обязан обратиться к работнику координационного центра Страховщика/Ассистанса и следовать его указаниям.

9.3. При каждом обращении за медицинскими услугами Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность.

9.4. Медицинские услуги оказываются на основании направления на получение медицинской помощи, выданного Страховщиком/ Ассистансом (за исключением получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме), субъектами здравоохранения, являющимися участниками медицинской сети, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 сентября 2011 года № 665 "Об утверждении Правил оказания иммигрантам медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7292). При получении медицинских услуг Застрахованный подтверждает своей подписью (на бланке направления) факт оказания ему медицинских услуг.

9.5. Список участников медицинской сети указан в Договоре.

9.6. Страховщик имеет право вносить изменения в список участников медицинской сети с последующим уведомлением об этом Страхователя. Страхователь имеет право в любое время запрашивать у Страховщика изменения в списке участников медицинской сети.

9.7. В случае, если на момент исключения субъекта здравоохранения из списка участников медицинской сети, Застрахованный уже получил медицинскую услугу у субъекта здравоохранения, или еще продолжает получать курс лечения и для завершения лечения требуется время, Страховщик оплачивает такие медицинские услуги, но не более одного календарного месяца с момента получения Страхователем уведомления, но в любом случае в период действия страховой защиты.

9.8. Оказание Застрахованному медицинской услуги, не предусмотренной минимальным перечнем, осуществляется за счет источников, предусмотренных законодательством Республики Казахстан.

9.9. Документом, подтверждающим наступление страхового случая, является письменное уведомление Выгодоприобретателя, направленное в адрес Страховщика, с приложением копий подтверждающих документов:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- 2) документ, подтверждающий реквизиты банковского счета (наименование банка, двадцатизначный счет клиента (IBAN));
- 3) направление на получение медицинской помощи (за исключением случаев получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной форме);
- 4) акты выполненных работ (оказанных услуг);
- 5) счет-фактура, фискальный чек;
- 6) копии форм учетной документации, используемых в стационарах и амбулаторно-поликлинических организациях, согласно формам, утвержденным Приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации

в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

9.10. Умышленное создание страхового случая, а также иные мошеннические действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты, влекут ответственность в соответствии с Уголовным кодексом Республики Казахстан.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страховщик обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями страхования, его правами и обязанностями по Договору;
- 2) организовать предоставление Застрахованному медицинской помощи, предусмотренной минимальным перечнем;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) осуществлять страховую выплату субъектам здравоохранения из списка участников медицинской сети в порядке и сроки, определенные соглашениями между ними и Страховщиком в рамках минимального перечня;
- 5) вести учет всех Застрахованных, оказанных им услуг, их стоимости, размеров страховых сумм и иную документацию, необходимую для исполнения своих обязательств по настоящему Договору;
- 6) обеспечить внесение достоверной информации о Страховщике, Страхователе, Застрахованных (в том числе информацию согласно приложению 1 к настоящему Договору) и Выгодоприобретателе в соответствии с настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан в Единую базу данных по страхованию;
- 7) выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан.
- 8) отказать в страховой выплате в случаях:
 - нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу, а также включенных в Перечень финансирования распространения оружия массового уничтожения (далее по тексту – Перечень ФРОМУ);
 - не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;
 - когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.
- 9) при наступлении страхового случая и при наличии обстоятельств, освобождающих Страховщика от осуществления страховой выплаты или ее части обоснованно отказать в страховой выплате или ее части в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов и сведений;
- 10) уведомить Застрахованного (Страхователя) о недостающих документах в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления заявления на осуществление страховой выплаты;

10.2. Страховщик вправе:

- 1) требовать от Выгодоприобретателя, Страхователя и/или Застрахованного предоставления необходимой достоверной информации, а также дополнительных документов, необходимых для проведения надлежащей проверки;
- 2) изменять список участников медицинской сети с уведомлением Страхователя и/или Застрахованного;
- 3) проверять предоставленные Выгодоприобретателем, Страхователем/Застрахованным сведения и документы, а также выполнение Страхователем/Застрахованным требований и условий настоящего Договора;
- 4) осуществлять контроль за выполнением Страхователем/ Застрахованным условий настоящего Договора;
- 5) получить уведомление о наступлении страхового случая и его документальное подтверждение;
- 6) требовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;
- 7) требовать от Страхователя предоставления сведений и документов, необходимых для идентификации клиента в соответствии с требованиями законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;
- 8) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

- 9) при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих обстоятельства наступления страхового случая;
- 10) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- 11) проводить расследования в отношении причин и размера убытка;
- 12) досрочно расторгнуть Договор страхования при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем/Застрахованным обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;
- 13) отказать в страховой выплате в случае нарушения Застрахованным и/или Страхователем условий Договора, Правил страхования;
- 14) пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Республики Казахстан, Договором и настоящими Правилами.

10.3. Страхователь обязан:

- 1) при заключении Договора представить Страховщику необходимые сведения и документы, подтверждающие представленные сведения (по требованию Страховщика);
- 2) при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, для оценки страхового риска;
- 3) уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 4) предоставить Страховщику достоверную информацию, касающуюся Застрахованного, необходимую для заключения Договора, в полном объеме;
- 5) довести до сведения Застрахованных условия Договора и Правил страхования;
- 6) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия Договора. При получении от Страховщика уведомления о необходимости внесения изменений в Договор и (или) уплаты дополнительной страховой премии в связи с увеличением страхового риска, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения уведомления осуществить мероприятия, необходимые для заключения дополнительного соглашения и (или) уплаты дополнительной страховой премии;
- 7) подтвердить свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая трансграничную передачу персональных данных. Срок хранения персональных данных определяется Страховщиком до минования надобности в дальнейшем хранении персональных данных и составляет 10 лет. Использование персональных данных осуществляется в целях исполнения Обществом либо третьим лицом условий Договора и/или законодательства Республики Казахстан, а также для реализации целей деятельности Общества в целом;
- 8) подтвердить свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя) на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам.
- 9) обязан истребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) письменное согласие на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая согласие на трансграничную передачу персональных данных, а также на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая передачу таких данных третьим лицам;
- 10) Страхователь несет ответственность за отсутствие согласия Застрахованного (Выгодоприобретателя) на обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Застрахованного (Выгодоприобретателя), включая случаи отсутствия согласия на трансграничную передачу персональных данных и на распространение персональных данных в общедоступных источниках персональных данных, электронных и иных базах данных и картотеках, включая отсутствие согласия на передачу таких данных третьим лицам;
- 11) Согласие на сбор и обработку данных включает:
 - наименование (фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность)),
 - бизнес-идентификационный номер (индивидуальный идентификационный номер)
 - фамилия, имя, отчество (если оно указано в документе, удостоверяющем личность) субъекта;
 - срок или период, в течение которого действует согласие на сбор, обработку персональных данных;
 - сведения о возможности оператора или ее отсутствии передавать персональные данные третьим лицам;
 - сведения о наличии либо отсутствии трансграничной передачи персональных данных в процессе их обработки;
 - сведения о распространении персональных данных в общедоступных источниках;
 - перечень собираемых данных, связанных с субъектом персональных данных.
- 12) Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованного (Выгодоприобретателя)



на сбор и обработку Страховщиком либо третьим лицом персональных данных Страхователя, хранящихся в общедоступных источниках, электронных и иных базах данных и картотеках, социальных сетях, Интернет-ресурсах, мобильных приложениях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также Интернет-ресурсах, мобильных приложениях, социальных сетях их партнеров;

13) обеспечить соблюдение Застрахованными норм и правил регламентирующих внутреннюю деятельность медицинских учреждений и порядок оказания ими медицинских услуг;

14) осуществлять иные обязательства, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и законодательством Республики Казахстан.

10.4. Страхователь вправе:

1) требовать от Страховщика разъяснения правил страхования, условий страхования, своих прав и обязанностей по Договору;

2) требовать предоставления Застрахованному медицинских услуг согласно минимальному перечню участниками медицинской сети, а также оплаты по оказанным услугам. В случае не предоставления таких услуг Застрахованный должен немедленно поставить об этом в известность Страховщика;

3) с согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в список Застрахованных в соответствии с условиями Договора. При этом заключается дополнительное соглашение к Договору и производится перерасчет страховой премии;

4) досрочно расторгнуть договор на основаниях, предусмотренных Договором;

5) совершать иные действия, не противоречащие Договору и законодательству Республики Казахстан.

10.5. Застрахованный имеет право:

1) получать от Страховщика разъяснения условий Договора, а также порядка предоставления медицинских услуг;

2) получать медицинские услуги у субъектов здравоохранения, являющихся участниками медицинской сети, а также оплаты по оказанным услугам в соответствии с условиями Договора и минимальным перечнем;

3) сообщить Страховщику/Ассистансу о случаях не предоставления медицинских услуг, неполного и некачественного их предоставления;

4) совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

10.6. Застрахованный обязан:

1) при каждом обращении к участникам медицинской сети предъявлять документ, удостоверяющий личность;

2) соблюдать условия Договора;

3) передавать Страховщику/Ассистансу всю информацию, включая медицинские и другие документы, имеющие отношения к страховому случаю, необходимые Страховщику/Ассистансу для выяснения всех обстоятельств, связанных со страховым случаем;

4) обращаться к участникам медицинской сети за получением медицинских услуг, указанных в минимальном перечне;

5) освободить субъект здравоохранения, оказавший ему услуги, от обязательств неразглашения врачебной (медицинской) тайны перед Страховщиком/Ассистансом, в части, касающейся обстоятельств страхового случая;

6) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения требования Страховщика/Ассистанса возместить расходы, связанные со страховой выплатой по событию, которое в соответствии с условиями страхования не подпадает под определение страхового случая (при доказанности данного факта Страховщиком);

8) выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и законодательством Республики Казахстан.

10.7. Выгодоприобретатель вправе получить страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором и законодательством Республики Казахстан.

11. Основания освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты

11.1. Помимо оснований освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты, установленных законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами, Страховщик обязан отказать в страховой выплате в случаях:

1) нахождения Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя и (или) бенефициарного собственника в перечне организаций и лиц, связанных с финансированием терроризма и экстремизма, опубликованного на официальном сайте Агентства Республики Казахстан по финансовому мониторингу,

а также связанных с финансированием распространения оружия массового уничтожения (ФРОМУ);

2) не предоставления Страхователем/ Застрахованным документов, а также дополнительной информации по запросу Страховщика для проведения надлежащей проверки;

3) когда есть основания полагать, что операция с деньгами и (или) иным имуществом совершается с целью ОД и ФТ.

11.2. Страховщик также освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

1) воздействия ядерного взрыва, радиации (ионизирующего излучения) или радиоактивного заражения материалами ядерного оружия или радиоактивными отходами;

2) войны, военного вторжения, враждебных действий иностранного врага, военных действий, военных маневров и связанных с ними мероприятий военного характера, признанных таковыми в установленном законодательными актами порядке или нет;

3) гражданской войны, вооруженного мятежа, народных волнений всякого рода, массовых беспорядков, насильственного захвата или насильственного удержания власти;

4) алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо отравления Застрахованного, произошедшего в результате потребления им наркотических и психотропных веществ без предписания врача, а также в результате оказания медицинской помощи и (или) лечения алкоголизма, наркомании или токсикомании, зависимости от них или их последствий;

5) террористической акции;

6) природных катаклизмов: землетрясений, наводнений, селей, ураганов.

11.3. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел в следствие:

1) умышленных действий Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости.

В состав умышленных действий Застрахованного, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, в любом случае включаются:

а) покушение Застрахованного на самоубийство;

б) умышленное причинение себе телесных повреждений Застрахованным;

с) осуществление Застрахованным трудовых функций:

1. вопреки указаниям лечащего врача;

2. в период беременности Застрахованной;

3. при направлении Застрахованного на стационарное лечение (госпитализацию);

4. в период стационарного лечения (госпитализации) Застрахованного;

5. после определения у Застрахованного неизлечимого прогрессирующего заболевания, приводящего к летальному исходу;

д) отказа Застрахованного от получения назначенного лечения либо осуществления действий, препятствующих проведению лечения и оказанию иных связанных с этим услуг, включая неявку Застрахованного для получения медицинских услуг.

2) действий Страхователя/Застрахованного, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

11.4. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату могут быть следующие действия Застрахованного и (или) Страхователя:

1) сообщение Застрахованным и (или) Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о здоровье Застрахованного на момент заключения Договора, страховом риске, страховом случае и его последствиях либо не сообщение существенных обстоятельств;

2) непредставление Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента завершения лечения документов и сведений, необходимых Страховщику для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом;

3) умышленное принятие Застрахованным и (или) Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;

4) воспрепятствование Застрахованным Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и установлении размера причиненного им убытка;

5) невыполнение или ненадлежащее выполнение Страхователем и/или Застрахованным условий Договора и Правил страхования.

11.5. Стороны согласны с тем, что страховой случай, определяемый в соответствии с условиями настоящих Правил и произошедший вследствие употребления Застрахованным алкогольных, наркотических, а также иных веществ (кроме назначенных для лечения лекарственных препаратов) вызывающих эффект интоксикации является основанием для освобождения Страховщика от осуществления страховой выплаты.

11.6. Страховщик не производит страховую выплату за:

- 1) косвенные коммерческие потери Страхователя/Застрахованного, потери (штрафы, неустойка, пеня), убытки в виде упущенной выгоды;
- 2) моральный вред;
- 3) судебные издержки.

11.7. Отказ в страховой выплате или ее части производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов и сведений.

12. Порядок и условия осуществления страховой выплаты. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

12.1. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Застрахованном.

12.2. Размер страховой выплаты определяется исходя из стоимости медицинских услуг, оказанных Застрахованному врачами и/или медицинскими учреждениями.

12.3. Застрахованный получает медицинские услуги в соответствии с назначениями медицинских специалистов.

12.4. Страховщик осуществляет страховую выплату участнику медицинской сети, оказавшему услуги Застрахованному, в порядке и сроки, установленные заключенным между Страховщиком и участником медицинской сети соглашением.

12.5. В случае непредставления Выгодоприобретателем всех документов, предусмотренных Правилами и Договором, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней письменно уведомить его о недостающих документах.

12.6. Обязанность по представлению документов, подтверждающих наступление страхового случая, возлагается на Выгодоприобретателя.

12.7. Дополнительное включение, досрочное исключение Застрахованного оформляется путем подписания дополнительного соглашения к Договору с перерасчетом страховой премии пропорционально периоду действия страховой защиты.

12.8. Необходимым и достаточным условием осуществления страховой выплаты является соблюдение Застрахованным порядка оказания медицинских услуг, установленными настоящими Правилами и Договором страхования;

12.9. Принятие решения об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в осуществлении страховой выплаты и осуществление страховой выплаты производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сведений. Об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик уведомляет Выгодоприобретателя в письменной форме с обязательным изложением обстоятельств, послуживших причиной отказа.

12.6. Представитель Страховщика вправе произвести осмотр Застрахованного и (или) назначить экспертизу для оценки фактического состояния его здоровья и размера вреда, причиненного здоровью Застрахованного.

13. Изменения условий и условия прекращения Договора страхования

13.1. Изменения условий Договора страхования производятся по взаимному согласию страхователя и Страховщика, на заявлении одной из сторон в течении 5 (пяти) рабочих дней с даты получения заявления другой Стороной и оформляется дополнительным соглашением Сторон к Договору.

13.2. Стороны имеют право на досрочное расторжение Договора. О намерении досрочного расторжения действия Договора, Стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора.

13.3. Договор страхования считается прекращенным в следующих случаях:

- 1) истечения срока действия Договора;
- 2) досрочного прекращения Договора согласно [статье 841](#) Гражданского кодекса;
- 3) осуществления Страховщиком страховых выплат в размере общей страховой суммы, установленной Договором, по страховому случаю, имевшему место в течение срока действия Договора.

13.4. В случаях, если досрочное прекращение Договора, вызвано неисполнением его условий по вине Страховщика, либо невозможности исполнения Договора Страховщиком, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию полностью.

13.5. При досрочном прекращении Договора по основанию, указанному в подпункте 2) пункта 13.3. Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за минусом административных расходов в размере 10 (десяти) процентов от суммы премии, подлежащей возврату, с соблюдением требований, установленных статьей 842 Гражданского кодекса. В случае осуществления Страховщиком страховых выплат в период действия договора, страховая премия возврату не подлежит.

13.6. В случаях, когда досрочное прекращение Договора вызвано невыполнением его условий Страхователем, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

13.7. Прекращение Договора не освобождает Страховщика от обязанности по осуществлению страховой выплаты Выгодоприобретателю по страховым случаям, признанным в последующем страховыми случаями, которые произошли в период действия Договора. Страховая выплата осуществляется Страховщиком, заключившим Договор, в период действия которого произошел страховой случай.

14. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)

14.1. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору страхования, если они явились следствием наступления следующих обстоятельств непреодолимой силы: воздействия ядерного взрыва, отравляющих веществ, радиации или радиоактивного заражения, экологических катастроф, военных действий, гражданской войны, народных волнений, массовых беспорядков или забастовок, а также стихийных бедствий и актов государственных органов, препятствующих исполнению условий Договора, которые Стороны не могли предвидеть, и которые непосредственно повлияли на исполнение Сторонами обязательств по Договору.

14.2. Сторона, ссылающаяся на невозможность исполнения Договора по причине наступления обстоятельств непреодолимой силы, обязана уведомить об этом другую Сторону не позднее 10 (десяти) календарных дней от даты наступления события любыми возможными способами.

15. Дополнительные условия

15.1. Настоящие Правила страхования составлены на казахском и русском языке;

15.2. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель не могут передавать права и обязанности по договору страхования третьим лицам без письменного согласия Страховщика;

15.3. Страхователь подтверждает, что получил согласие Застрахованного(ых) при заключении Договора страхования. Страхователь может менять Выгодоприобретателя и (или) Застрахованного(ых) без их согласия.

15.4. Договором не покрывается страхование ответственности, наступившей прямо или косвенно в результате воздействия или при наличии следующих событий:

1) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо применяемого на войне, военных действиях, специальных операциях, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти, оккупациях, интервенциях любых иных подобных действиях;

2) воздействия любых ракет, снарядов, мин, торпед, бомб, оружия массового поражения и иных орудий/средств, машин, кораблей/иных плавучих средств, техники, дронов, роботов, технических средств, оборудования предназначенного либо примененного либо оставшегося после применения на войне, военных действиях, специальных операций, миротворческих акциях, любых конфронтациях, волнениях, массовых беспорядках, революциях, переворотах, свержениях власти, оккупациях, интервенциях и любых иных подобных действиях либо оставшихся после обезвреживания нереализованных средств подобного действия.

15.5. Договором не покрывается страхование ответственности, наступившей прямо или косвенно в обстановке:

1) военных действий вне зависимости объявлена война или нет;

2) любых специальных операций, мероприятий, действий, проводимыми государственными органами, военнослужащими, военнообязанными, наемными войсками, миротворцами;



- 3) массовых беспорядков, революций, конфронтаций, волнений, оккупаций, интервенций, локаутов, забастовках, митингах;
- 4) антитеррористических операций;
- 5) миротворческих операций;
- 6) чрезвычайного положения;
- 7) комендантского положения;
- 8) военного положения;
- 9) режимов ограничения передвижения;
- 10) наличия массового грабежа, разбоя, краж, хулиганства;

15.6. По Договору не покрываются страховой защитой ущерб или утрата, возникшие в результате:

1) Конфискации, национализации, захвата, удержания, ареста, уничтожения застрахованного имущества, присвоения, реквизиции в собственность или для использования любым правительством, или по его приказу (военным, гражданским или де-факто), или общественными или местными властями.

2) Независимо от каких-либо иных условий, страхование по договору не распространяется на события, а Страховщик не осуществляет какие-либо платежи или страховые выплаты и не предоставляет какие-либо услуги Страхователю или иному лицу постольку, поскольку такое покрытие, платеж, выплата или услуга и/или любая предпринимательская или иная деятельность Страхователя являются нарушением любых применимых законодательных или иных нормативно-правовых норм о торговых либо экономических санкциях.

15.7. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений OFAC, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик вправе досрочно в одностороннем порядке расторгнуть Договор, путем простого письменного уведомления Страхователя. Договор считается расторгнутым с момента направления Страховщиком уведомления Страхователю по электронной почте или по почте на адрес, указанный в Договоре страхования.

15.8. Стороны согласны с тем, что после прекращения действия Договора согласно пункту 15.7. настоящей статьи Правил Страховщик возвращает часть неиспользованной страховой премии за вычетом агентского вознаграждения, выплаченного по Договору страхования пропорционально неиспользованному периоду страховой защиты в течение 20 рабочих дней с даты прекращения действия Договора.

15.9. Стороны согласны с тем, что в случае применения санкций и/или ограничений OFAC, Евросоюза, Великобритании об ограничительных мерах в отношении действий, подрывающих или угрожающих территориальной целостности, суверенитету и независимости Украины в отношении Страхователя, его: аффилированных лиц, должностных лиц, работников, бенефициаров, консультантов, представителей, партнеров, контрагентов Страховщик не осуществляет страховую выплату по Договору страхования, включая события наступившие до применения санкций и ограничений.

15.10. Стороны согласны с тем, что при одностороннем расторжении Договора в соответствии с пунктом 15.7. настоящей статьи Правил и при невыплате страховой выплаты в связи с санкциями и ограничениями Страховщик не оплачивает неустойку и не возмещает какие-либо убытки Страхователю/ Застрахованному/ Выгодоприобретателю.

16. Порядок разрешения споров

16.1. Договор страхования заключается и исполняется сторонами в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.

16.2. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются путем проведения переговоров.

16.3. Разногласия, по которым Стороны не достигли соглашения, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Казахстан.